

**PENGARUH APLIKASI PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA)
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PASIEN GAGAL JANTUNG DI
KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Dian Febiola Christian

NIM: 175070200111027

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021

**PENGARUH APLIKASI PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA)
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PASIEN GAGAL JANTUNG DI
KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Dian Febiola Christian

NIM: 175070200111027

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH APLIKASI PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA)
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PASIEN GAGAL JANTUNG DI
KOTA MALANG**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Dian Febiola Christian
NIM 175070200111027**

Menyetujui untuk diuji:
Pembimbing-I,

Pembimbing-II,

Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC)
NIP/NIK. 197804042002122001

Ns. Ikhda Ulya, S.Kep, M.Kep
NIP/NIK. 2012088505172001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH APLIKASI PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA) TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PASIEN GAGAL JANTUNG DI KOTA MALANG

Oleh:

Dian Febiola Christian
NIM 175070200111027

Telah diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 29 Juni 2021

dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji-I

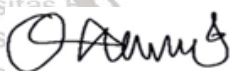


Dr. Ns. Kumboyono, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIP. 197502222001121005

Pembimbing-I/Penguji-II,

Pembimbing-II/Penguji-III,



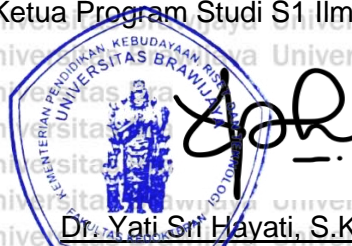
Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC)
NIP/NIK. 197804042002122001



Ns. Ikhda Ulya, S.Kep, M.Kep
NIP/NIK. 2012088505172001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
NIP. 1977110052002122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Febiola Christian

NIM : 175070200111027

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 5 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Dian Febiola Christian

NIM. 175070200111027

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan karena atas rahmat dan pertolonganNya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“PENGARUH APLIKASI PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA) TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PASIEN GAGAL JANTUNG DI KOTA MALANG”** yang disusun sebagai persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan. Atas terselesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Alfrina Hany, S.Kp., MNg. (AC), sebagai pembimbing satu dan pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ns. Ikhda Ulya, S.Kep., M.Kep., sebagai pembimbing dua yang telah membimbing dan memberi semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Dr. Ns. Kumboyono, M.Kep., Sp.Kep.Kom, sebagai penguji satu saya yang telah bersedia membimbing dan memberi semangat saya sehingga dapat menjalani sidang tugas akhir dengan baik.
4. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., SpA(K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di FK UB Malang.
5. Dr. Asti Melani Astari, S. Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku ketua Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya Malang yang senantiasa mendukung terselesainya penelitian saya.
6. Dr. Yati Sri Hayati, S. Kp., M.Kes selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang yang senantiasa mendukung terselesainya penelitian saya.

7. Kedua orang tua saya (Bpk. Setyo Krestianto dan Ibu Ni Wayan Widiati), adik saya (Thery Deswita), dan seluruh keluarga besar karena sudah memberikan dukungan serta motivasi pada saya baik secara moril dan materiil.

8. Teman-teman seperjuangan PSIK REGULER 1 DAN 2 FKUB angkatan 2017 yang telah memberikan motivasi dan inspirasi bagi penulis.

9. Sahabat-sahabat saya baik dari SMP (Yolanda dan Riri), SMA (Jeje dan Elenn), juga kuliah (Hanna, Faiq, Aini, Dania, April) yang selalu setia mendengarkan keluh kesah dan memotivasi saya untuk bisa menyelesaikan tugas akhir ini.

10. Teman-teman satu payung penelitian (Herra, Ega, Rizza, Rahma, Mbak Nana) yang tidak hentinya membantu dan mendukung saya sehingga bisa menyelesaikan tugas akhir ini.

11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang turut berperan dalam penyelesaian karya tulis ini.

12. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa penyusunan Proposal Tugas Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini nantinya dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan penyusunan pada khususnya sebagaimana yang diharapkan.

Malang, 5 Juli 2021

Penulis

**PENGARUH APLIKASI PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA)
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN TERAPI PASIEN GAGAL JANTUNG DI
KOTA MALANG**

ABSTRAK

Christian, Dian Febiola. 2021. Pengaruh Aplikasi Pentungan (Peringat Jantung Anda) Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung di Kota Malang. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Alfrina Hany, S.Kp., MNg. (AC) (2) Ns. Ikhdha Ulya, S.Kep., M.Kep.

Ketidakpatuhan pasien gagal jantung dalam menjalani terapi dapat menyebabkan adanya kekambuhan dan rawat inap ulang, sehingga diperlukan upaya monitoring pada pasien ketika menjalani terapi gagal jantung. Aplikasi pentungan berfungsi sebagai pengingat bagi pasien gagal jantung untuk mematuhi terapinya secara mandiri di rumah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh aplikasi pentungan terhadap kepatuhan terapi pasien gagal jantung di Kota Malang. Peneliti menggunakan *quasi-experimental design* dengan responden penelitian berjumlah 30 responden yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian menggunakan uji statistik uji-t berpasangan ($p \text{ value} \leq 0,05$) menunjukkan adanya pengaruh antara penggunaan aplikasi pentungan terhadap kepatuhan terapi pasien gagal jantung sebelum dan sesudah diberikan aplikasi. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian aplikasi pentungan dapat mempengaruhi kepatuhan terapi pasien gagal jantung. Disarankan bagi tenaga kesehatan dapat menggunakan aplikasi pentungan sebagai alat edukasi dan monitoring pasien gagal jantung dalam menjalani terapi secara mandiri di rumah.

Kata Kunci: Aplikasi Pentungan, Kepatuhan Terapi, Gagal Jantung

THE INFLUENCE OF PENTUNGAN (PENGINGAT JANTUNG ANDA) APPLICATION TO THERAPY ADHERENCE OF HEART FAILURE PATIENTS IN MALANG CITY

ABSTRACT

Christian, Dian Febiola. 2021. The Influence of Pentungan (Peningkat Jantung Anda) Application to Therapy Adherence of Heart Failure Patients in Malang City. Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Alfrina Hany, S.Kp., MNg. (AC) (2) Ns. Ikhdha Ulya, S.Kep., M.Kep.

Non-adherence to the recommended therapy causes patients with heart failure experience recurrence and re-hospitalization, so it is necessary to monitor patients when undergoing heart failure therapy. The pentungan application serves as a reminder for heart failure patients to adhere to their therapy independently at home. The aim of this study was to determine the influence of the pentungan application to therapy adherence of heart failure patients in Malang City. The researcher used a quasi-experimental design approach with 30 respondents who were divided into the control group and the treatment group. The results of the study using a paired t-test statistical test ($p \text{ value} \leq 0,05$) showed that there was an influence between the use of the pentungan application to therapy adherence of heart failure patients before and after the application was given. From the results of the study it can be concluded that the pentungan application can affect to therapy adherence in heart failure patients. It is recommended that health workers can use the pentungan application as a tool to educate and monitor heart failure patients in undergoing therapy independently at home.

Keywords: Pentungan Application, Therapy Adherence, Heart Failure

DAFTAR ISI

Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	Error! Bookmark not defined.
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Istilah.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penyakit Gagal Jantung.....	7
2.1.1 Pengertian Gagal Jantung.....	7
2.1.2 Etiologi Gagal Jantung.....	7
2.1.3 Faktor Risiko Gagal Jantung.....	8
2.1.4 Patofisiologi Gagal Jantung.....	9
2.1.5 Klasifikasi Gagal Jantung.....	10
2.1.6 Manifestasi Klinis Gagal Jantung.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Jantung.....	11
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Gagal Jantung.....	12

2.2 Aplikasi Pentungan	13
2.2.1 Pengertian Aplikasi Pentungan	13
2.2.2 Tujuan Aplikasi Pentungan.....	14
2.2.3 Manfaat Aplikasi Pentungan.....	14
2.2.4 Gambaran Aplikasi Pentungan.....	15
2.2.5 Cara Penggunaan Aplikasi Pentungan.....	18
2.3 Kepatuhan Terapi	18
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	18
2.3.2 Ketidakepatuhan Pasien dalam Proses Terapi Gagal Jantung	19
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Jantung	19
2.3.4 Terapi Minum Obat bagi Pasien Gagal Jantung	20
2.3.5 Pemantauan Berat Badan Mandiri	20
2.3.6 Terapi Nutrisi (Diet) bagi Pasien Gagal Jantung.....	20
2.3.7 Terapi Aktivitas (Latihan Fisik) bagi Pasien Gagal Jantung	21
2.3.8 Terapi Cairan bagi Pasien Gagal Jantung.....	21
2.3.9 Meningkatkan Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung	21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	22
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep.....	23
3.3 Hipotesis Penelitian	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
4.1 Rancangan Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan sampel.....	24
4.2.1 Populasi	24
4.2.2 Sampel.....	25
4.2.3 Teknik Sampling	26
4.3 Variabel Penelitian	27
4.3.1 Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	27

4.3.2 Variabel Tergantung (<i>Dependent</i>)	27
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian	27
4.5 Instrumen penelitian.....	27
4.5.1 Kuisioner Data Karakteristik Responden	27
4.5.2 Kuesioner Kepatuhan Terapi.....	27
4.5.3 Aplikasi pengingat "Pentungan"	28
4.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	29
4.6 Definisi operasional.....	25
4.7 Prosedur Penelitian.....	30
4.7.1 Prosedur Administrasi	30
4.7.2 Prosedur Teknis.....	30
4.8 Teknik Pengolah Data.....	34
4.9 Analisis Data.....	34
4.10 Etik Penelitian.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	37
5.1 Analisis Data Univariat.....	37
5.1.1 Karakteristik Responden	37
5.1.2 Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung	38
5.2 Analisis Data Bivariat.....	41
5.2.1 Tabulasi silang	41
5.2.2 Analisis Uji Homogenitas Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	41
5.2.3 Analisis Uji Normalitas Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	42
5.2.4 Analisis Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan Terhadap Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Pada Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol dan Intervensi	42
5.2.5 Analisis Perbedaan Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Kelompok Kontrol dan Intervensi	43
BAB VI PEMBAHASAN	44
6.1 Karakteristik Responden.....	44
6.2 Perilaku Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung.....	46

6.3 Pengaruh Aplikasi Pentungan Terhadap Kepatuhan Terapi Gagal Jantung	48
6.4 Implikasi Keperawatan	51
6.5 Keterbatasan Penelitian	51
BAB VII. PENUTUP	52
7.1 Kesimpulan	52
7.2 Saran	52
Daftar Pustaka	54



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan (Peningat Jantung Anda) Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi pada Pasien Gagal Jantung Di Kota Malang.....	25
Tabel 5. 1 Demografi Karakteristik Responden.....	33
Tabel 5. 2 Pretest dan Posttes Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Kelompok Kontrol	34
Tabel 5. 3 Pretest dan Posttes Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Kelompok Intervensi	35
Tabel 5. 4 Distribusi kepatuhan berdasarkan jenis terapi pre dan post test Kelompok Kontrol	35
Tabel 5. 5 Distribusi kepatuhan berdasarkan jenis terapi pre dan post test Kelompok Intervensi	36
Tabel 5. 6 Hasil Tabulasi Silang Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi dengan Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung.....	36
Tabel 5. 7 Hasil Uji Shapiro-Wilk.....	37
Tabel 5. 8 Hasil Uji T berpasangan.....	37
Tabel 5. 9 Hasil Uji T tidak berpasangan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambaran Aplikasi Pentungan.....	12
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan Terhadap Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung.....	17
Gambar 4. 1 Kerangka Prosedur Penelitian.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	43
Lampiran 2 Surat Pengantar Kuisisioner.....	48
Lampiran 3 Lembar Informed Consent.....	51
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian.....	52
Lampiran 5 Hasil Tabulasi Data.....	58
Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS.....	60



DAFTAR ISTILAH

1. Pentungan = Peningkat Jantung Anda



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kejadian penyakit tidak menular baik akibat penyakit degeneratif maupun gaya hidup masih menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan di Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular yang memiliki angka kejadian tinggi di Indonesia adalah gagal jantung. Gagal jantung adalah kondisi jantung yang tidak bisa memompa darah secara maksimal sehingga meningkatkan tekanan pada jantung untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh (Douglas, 2013). Keadaan klinis yang beragam, tidak spesifik, dan sedikit pada tahap awal penyakit menyebabkan gagal jantung sulit untuk dikenali secara klinis.

World Health Organization (WHO) (2016) menyatakan 17,5 juta kematian terjadi di dunia diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler, dan salah satunya adalah gagal jantung. Benua Asia menduduki peringkat tertinggi seluruh dunia kematian akibat penyakit kardiovaskuler dengan jumlah kematian 712,1 juta jiwa dan Indonesia menduduki peringkat kedua seluruh Asia dengan jumlah kematian 371,0 juta jiwa (WHO, 2016). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, terdapat 0,43% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal jantung. Prevalensi gagal jantung berdasarkan jumlah yang terdiagnosis dokter sebesar 0,13 % , dari angka mortalitas yang tercatat, 0,24 % diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2013). Jawa Timur

memiliki jumlah penderita gagal jantung sebesar 0,19% atau sekitar 54.826 orang (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian Siswanto, dkk (2015) terdapat 1.687 pasien gagal jantung masuk Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dengan angka rawat inap ulang sebesar 29%. Kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung disebabkan oleh kekambuhan yang diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi yang dianjurkan (PERKI, 2015). Secara farmakologi, terapi penggunaan obat *Angiotensin converting enzyme* (ACE) *inhibitor*, beta blocker, dan diuretik berkontribusi dalam menurunkan curah jantung. Menurut Konto (2015) pasien gagal jantung yang tidak patuh dalam pengobatan ACE Inhibitor akan kembali di rawat inap ulang di rumah sakit. Secara non farmakologi, terapi latihan fisik atau aktivitas juga dibutuhkan untuk mencegah terjadinya perburukan pada penyakit dan membantu pasien untuk bisa beraktivitas kembali seperti semula (Novita, 2012).

Manajemen terapi penderita gagal jantung tidak hanya dilakukan untuk sementara waktu saja, tetapi tujuannya untuk dapat diterapkan seterusnya hingga menjadi sebuah kebiasaan yang baik bagi pasien gagal jantung (Son, Lee, & Kim, 2019). Pada era ini, penggunaan *smartphone* banyak digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dan dapat digunakan untuk mempermudah pasien menghubungi atau mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan secara langsung (Chong, Palanisamy, & Jacob, 2019). Pasien gagal jantung menganggap kegunaan aplikasi pada *smarthphone* khusus untuk gagal jantung penting, karena menampilkan informasi yang dibutuhkan pasien untuk dapat menerapkan manajemen terapi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari

mereka (Youn-Jung, Seieun, & Eun Young, 2020). Penelitian sebelumnya mengatakan, kecemasan yang dimiliki pasien makin berkurang seiring dengan meningkatnya pengetahuan pasien terkait penyakitnya (Kugbey, Meyer-Weitz, & Oppong Asante, 2019). Kebanyakan pasien ingin menggunakan fitur yang ada dalam *smartphone* untuk meringankan beban mereka dalam mengingat manajemen terapi yang harus mereka lakukan (Youn-Jung, Seieun, & Eun Young, 2020). Menurut penelitian Sohn et al., (2019), pasien gagal jantung lebih tertarik dengan fitur reminder untuk manajemen terapi yang mereka butuhkan sehari-hari.

Berdasarkan riset yang dilakukan sebelumnya oleh Suyoto, dkk (2019), tentang kepatuhan diet menggunakan aplikasi *patuh* pada pasien Hipertensi di Kabupaten Wonosobo dengan pengingat makan buah dan sayur, menunjukkan peningkatan kepatuhan pasien dalam melakukan diet. Penelitian lain oleh Yugo, dkk (2017) tentang penggunaan pesan singkat pengingat minum obat pasien diabetes mellitus, menunjukkan penggunaan layanan pengingat minum obat efektif dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Penelitian oleh Romeo et al. (2019) menggunakan aplikasi *mHealth* menunjukkan aplikasi dapat memberikan pengaruh yang baik dalam meningkatkan aktivitas fisik dan dapat dilihat manfaatnya dalam 3 bulan pertama.

Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Malang pada tahun 2020 terdapat angka kejadian yang masih tinggi untuk pasien gagal jantung di wilayah kerja puskesmas yang terus meningkat setiap tahunnya, wilayah kerja puskesmas dengan angka gagal jantung tinggi antara lain Puskesmas Janti dan Puskesmas Kendalkerep. Kedua puskesmas tersebut memiliki

wilayah kerja yang cakupannya luas dan SDM dari puskesmas masih terbilang masih kurang dalam jumlah. Data Dinkes tahun 2020 menunjukkan tingkat kunjungan ke puskesmas untuk pasien rawat jalan yang rendah serta data untuk pasien gagal jantung yang meningkat setiap tahunnya.

Melihat uraian fenomena diatas, maka peneliti mempunyai gagasan untuk membuat aplikasi Pentungan. Aplikasi Pentungan sendiri dibuat karena aplikasi khusus bagi penderita gagal jantung yang jarang ditemui.

Aplikasi yang banyak ditemui adalah aplikasi pengingat minum obat bagi pasien secara umum dan hanya sebatas farmakologi saja tanpa pembahasan terkait terapi non-farmakologi. Pada aplikasi “Pentungan” tidak hanya terdapat fitur pengingat minum obat sebagai terapi farmakologis tetapi juga terapi non-farmakologis yang dilakukan oleh penderita gagal jantung diantaranya diet garam, terapi cairan, dan aktivitas fisik. Selain itu, aplikasi ini bisa digunakan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan monitoring kepatuhan terapi pasien dengan melihat riwayat terapi yang tercatat pada aplikasi. Dilihat dari kondisi saat ini, dimana pasien terbatas dalam melaksanakan aktivitas di luar rumah termasuk pergi ke rumah sakit untuk pemeriksaan rutin, aplikasi ini cocok untuk digunakan terutama bagi tenaga kesehatan agar tetap dapat memonitor keadaan dan kepatuhan terapi pasien. Hal yang paling utama adalah pasien dapat terbiasa untuk melakukan terapinya secara mandiri dan berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah: Apakah penggunaan aplikasi Pentungan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi pasien gagal jantung di Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penggunaan aplikasi Pentungan terhadap tingkat kepatuhan terapi pasien gagal jantung di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam melakukan terapi gagal jantung sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi Pentungan pada kelompok kontrol.
2. Mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam melakukan terapi gagal jantung sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi Pentungan pada kelompok intervensi.
3. Menganalisis pengaruh aplikasi Pentungan pada pasien gagal jantung terhadap kepatuhan terapi sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan intervensi.

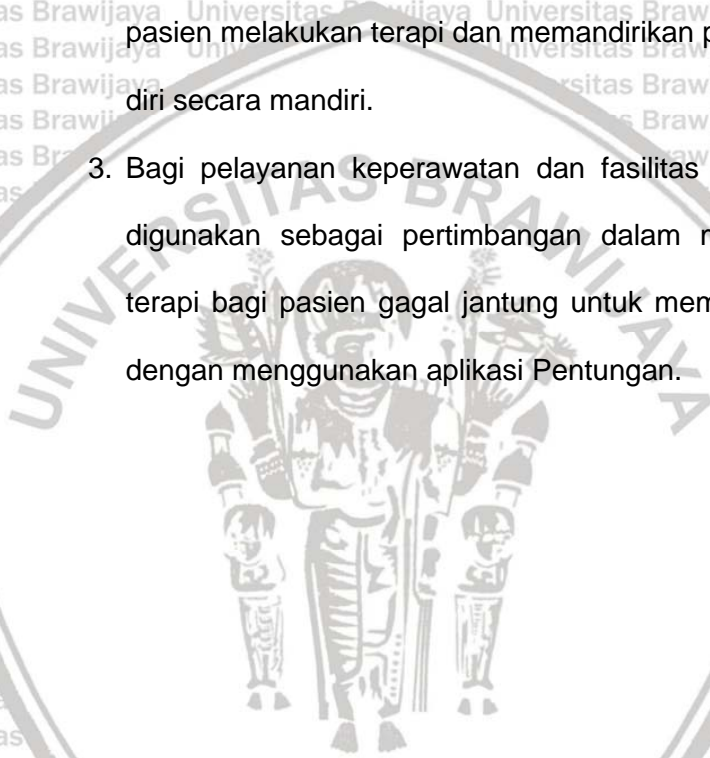
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mengembangkan ilmu keperawatan dan penelitian selanjutnya dalam mengidentifikasi pengaruh penggunaan aplikasi Pentungan terhadap kepatuhan terapi pasien gagal jantung.

1.4.2 Praktis

1. Bagi pasien agar dapat memberikan gambaran tentang pentingnya kepatuhan dalam manajemen terapi gagal jantung untuk meminimalisir kekambuhan dengan menggunakan aplikasi Pentungan.
2. Bagi keluarga pasien agar dapat memudahkan dalam membantu pasien melakukan terapi dan memandirikan pasien untuk perawatan diri secara mandiri.
3. Bagi pelayanan keperawatan dan fasilitas kesehatan agar dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam melakukan manajemen terapi bagi pasien gagal jantung untuk meminimalisir kekambuhan dengan menggunakan aplikasi Pentungan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Gagal Jantung

2.1.1 Pengertian Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan kondisi jantung yang tidak bisa memompa darah secara maksimal sehingga meningkatkan tekanan pada jantung dan mengakibatkan kurangnya oksigen dan nutrisi di jaringan tubuh (Lee et al., 2018). Menurut ESC (*European Society of Cardiology*), beberapa gejala yang menjadi karakteristik gagal jantung seperti nafas pendek, batuk dan *wheezing*, pergelangan kaki bengkak, mudah lelah, ditemui tekanan vena jugularis, pulmonary crackles, meningkatnya frekuensi nadi serta terdapat edema perifer (Lainscak, M., dkk., 2017).

2.1.2 Etiologi Gagal Jantung

Menurut Ardiansyah (2012) beberapa hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya gagal jantung yaitu :

1. Kelainan otot jantung

Kelainan fungsi otot jantung seperti aterosklerosis coroner, hipertensi arterial, dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi dapat berdampak pada penurunan kontraktilitas jantung.

2. Aterosklerosis coroner

Penumpukan asam laktat mengakibatkan terjadinya hipoksia dan asidosis sehingga aliran darah ke otot jantung terganggu.

3. Hipertensi sistemik dan hipertensi pulmonal

Sebagai mekanisme kompensasi untuk meningkatkan kontraktilitas jantung menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan akhirnya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.

4. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Kondisi ini dapat secara langsung merusak serabut jantung dan menyebabkan kontraktilitas menurun.

5. Penyakit jantung lain

Penyakit jantung lain dapat menyebabkan gagal jantung walaupun tidak secara langsung mempengaruhi organ jantung, biasanya mekanisme yang terjadi adalah adanya gangguan aliran darah melalui jantung.

2.1.3 Faktor Risiko Gagal Jantung

Menurut Ford, I (2015) faktor risiko gagal jantung meliputi :

1. Faktor risiko mayor (usia, jenis kelamin, hipertensi, hipertrofi jantung, infark miokard, obesitas, diabetes)

Faktor risiko yang tidak dapat diubah dan merupakan etiologi dari gagal jantung yang dapat menyebabkan munculnya penyakit lain.

2. Faktor risiko minor (merokok, dyslipidemia, gagal ginjal kronik, stress, gaya hidup buruk)

Faktor risiko yang dapat diubah dan kebanyakan dikarenakan gaya hidup yang buruk dan komplikasi dari penyakit lain (hipertensi, diabetes).

3. Hipersensitivitas sistem imun

Hipersensitivitas merupakan kondisi dimana system kekebalan tubuh bereaksi secara berlebihan terhadap benda atau zat tertentu.

Biasanya hal ini diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara mekanisme efektor respon imun dan mekanisme control yang berfungsi membatasi respon secara normal.

4. Infeksi oleh virus, parasit, bakteri

Virus, bakteri, parasit yang ada dalam aliran darah dan masuk ke jantung dapat meningkatkan risiko jantung terinfeksi dan mengakibatkan gagal jantung.

5. Zat toksik dari agen kemoterapi

Zat toksik yang masuk ke jantung melalui aliran darah dapat merusak kondisi jantung hingga meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung.

6. Faktor keturunan

Faktor genetik ketika terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami gagal jantung maka dapat meningkatkan risiko memiliki gagal jantung.

2.1.4 Patofisiologi Gagal Jantung

Gagal jantung terjadi karena adanya kelainan struktural dan fungsional jantung yang menyebabkan sindrom klinis yang kompleks dan menurunnya curah jantung sehingga kebutuhan oksigen tidak mencukupi untuk disalurkan keseluruh tubuh. Hipertensi, infark miokard, aritmia, dan penyakit jantung lainnya merupakan keadaan yang memicu terjadinya gagal jantung karena mengakibatkan stress pada jantung. Stress tersebut memicu jantung untuk melakukan kompensasi dengan menyalurkan darah yang mengandung oksigen keseluruh tubuh secara adekuat. Kompensasi yang berlebihan tidak

baik bagi jantung karena dapat menyebabkan perburukan fungsional, struktural, dan molekular jantung (Setiawati, 2012).

Mekanisme neurohormonal yang berperan mempertahankan homeostasis meliputi aktivasi sistem saraf simpatis, aktivasi sistem renin-angiotensin dan perubahan vaskuler perifer serta remodeling ventrikel kiri merupakan beberapa mekanisme yang mempengaruhi progresivitas gagal jantung. Peningkatan tekanan diastolik ventrikel kiri disebabkan oleh penurunan tingkat pengisian dan volume sehingga mengurangi isi sekuncup saat beristirahat atau beraktivitas. Hal tersebut menyebabkan terjadinya gagal jantung meskipun fungsi sistolik mendekati normal atau bahkan normal (Imaligy, 2014).

2.1.5 Klasifikasi Gagal Jantung

Menurut presentasinya gagal jantung dibagi menjadi gagal jantung akut dan gagal jantung kronik (Liwang, 2014):

1. Gagal jantung akut

Kelainan fungsi jantung mengakibatkan sesak napas secara cepat (<24 jam), gangguan irama jantung dan kontraktilitas meningkat.

2. Gagal jantung kronik

Sindrom klinis kompleks yang mengganggu kemampuan pompa jantung.

The New York Heart Association (NYHA) mengklasifikasikan gagal jantung dalam empat kelas, meliputi :

1. NYHA I : penyakit jantung, namun tidak ada gejala

2. NYHA II : sesak napas ringan dan keterbatasan ringan dalam aktivitas fisik

3. NYHA III : adanya keterbatasan fisik sehari-hari

4. NYHA IV: keterbatasan fisik berat dan gejala muncul saat istirahat

2.1.6 Manifestasi Klinis Gagal Jantung

Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsional jantung akibat penyakit gagal jantung yang sering dikeluhkan yaitu sesak nafas dan kelelahan, sekitar 80% pasien dengan gagal jantung mengalami 2 gejala ini dalam kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan, dan sekitar 20% mengalaminya bahkan saat istirahat. Takikardi, takipneu, efusi pleura, peningkatan tekanan pada vena jugularis, edema tungkai, dan pembesaran hepar merupakan gejala khas lain dari gagal jantung (Siswanto dkk., 2015).

Manifestasi klinis pada gagal jantung menurut ESC (2012) antara lain :

1. Gejala tipikal

Sesak nafas, mudah lelah, edema tungkai, intoleran aktivitas

2. Gejala kurang tipikal

Batuk pada malam hari, nafsu makan menurun, peningkatan dan penurunan berat badan, perasaan berdebar, depresi, hingga tidak sadarkan diri.

2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Jantung

Penatalaksanaan gagal jantung meliputi (Kasron, 2012) :

1. Terapi Non Farmakologi

- Peningkatan oksigen dengan pemberian oksigen
- Pengaturan aktivitas fisik
- Pengaturan diet
- Monitor berat badan dan cairan

2. Terapi Farmakologi

a. *First line drugs* : diuretik

Tujuan : mengurangi afterload dan kongesti pulmonal.

b. *Second line drugs* : ACE inhibitor

Tujuan : membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Gagal Jantung

Menurut Nugroho, dkk (2016) pemeriksaan laboratorium pada pasien gagal jantung mencakup :

1. EKG (elektrokardiogram)

Pada gagal jantung akan terlihat perubahan kecepatan dan keteraturan denyut jantung atau disritmia misalnya takikardi, fibrilasi atrial. Hipertrofi atrial atau ventrikuler juga mungkin terlihat.

2. Echokardiogram

Dapat mendeteksi adanya perubahan struktur dan fungsi jantung sehingga dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis gagal jantung.

3. Foto rontgen dada

Mendeteksi adanya pembesaran jantung, adanya cairan di paru-paru, atau penyakit lain di paru-paru.

4. Tes darah BNP

Pada gagal jantung kadar hormone BNP (*B-type natriuretic peptide*) akan meningkat.

5. Sonogram

Mendeteksi adanya perubahan struktur dan fungsi ventrikel.

6. Scan jantung

Memperkirakan adanya pergerakan dinding jantung yang abnormal.

7. Katerisasi jantung

Indikasinya adalah adanya tekanan abnormal, bisa digunakan untuk membedakan gagal jantung kanan atau kiri, dan stenosis katup, juga mengkaji adanya arteri koroner.

2.2 Aplikasi Pentungan

2.2.1 Pengertian Aplikasi Pentungan

Aplikasi Pentungan adalah aplikasi berbasis *smartphone* android yang terdiri dari fitur buku saku dan reminder bagi pasien gagal jantung yang sedang menjalani terapi. Dalam fitur buku saku yang ada diaplikasi ini terdapat informasi kesehatan bagi pasien gagal jantung terkait penyakit dan terapi yang harus dijalani. Sedangkan fitur reminder diaplikasi ini ditujukan untuk menjadi pengingat pasien dalam melakukan terapinya, diharapkan melalui aplikasi ini pasien patuh terhadap waktu terapinya.

Aplikasi pengingat minum obat lain yang dapat ditemukan antara lain Mr. Pillster, My pill reminder, Tablet Reminder Alarm, Meds and Pill Reminder, Course Pill, Medicine Pill Reminder, Pill Reminder and Health Tracker, Pill Alert. Perbedaan aplikasi Pentungan ini dengan aplikasi-aplikasi yang sudah disebutkan adalah spesialisasi aplikasi ini yang ditujukan hanya untuk terapi pasien gagal jantung baik terapi farmakologis maupun non farmakologis. Aplikasi-aplikasi yang sudah ada hanya menyediakan fitur untuk pengingat minum obat tetapi untuk terapi non farmakologis tidak dikaji dan tersedia dalam bahasa asing.

2.2.2 Tujuan Aplikasi Pentungan

1. Memberikan informasi kesehatan terkait gagal jantung untuk pasien gagal jantung
2. Membantu pasien gagal jantung melaksanakan terapinya secara mandiri dan berkelanjutan
3. Mempermudah tenaga kesehatan memantau pelaksanaan terapi mandiri pasien

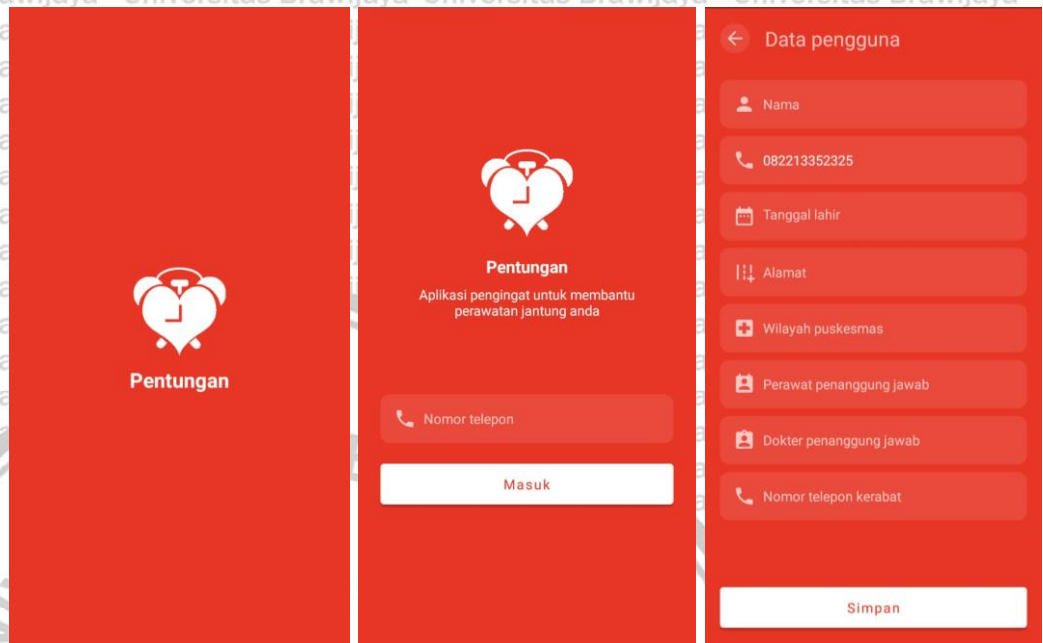
2.2.3 Manfaat Aplikasi Pentungan

1. Memandirikan pasien dalam melaksanakan terapinya
2. Mempermudah tenaga kesehatan dalam follow up pasien

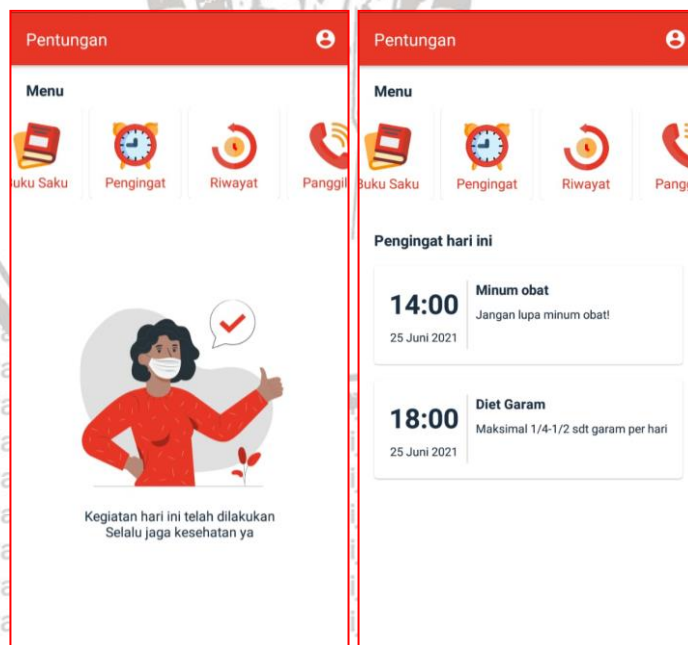


2.2.4 Gambaran Aplikasi Pentungan

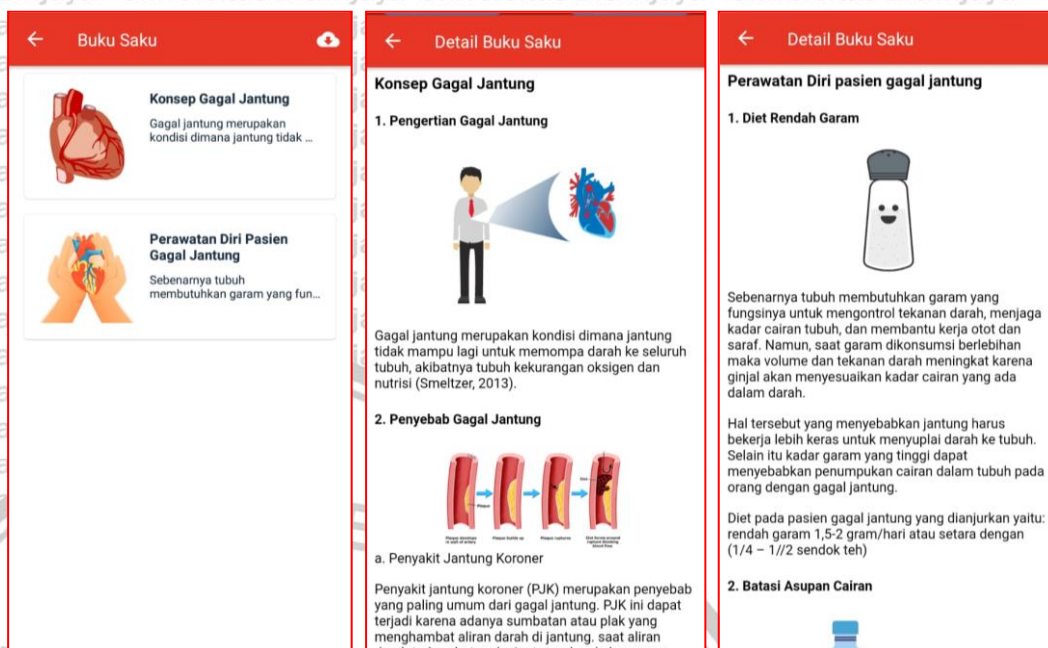
1. Daftar masuk



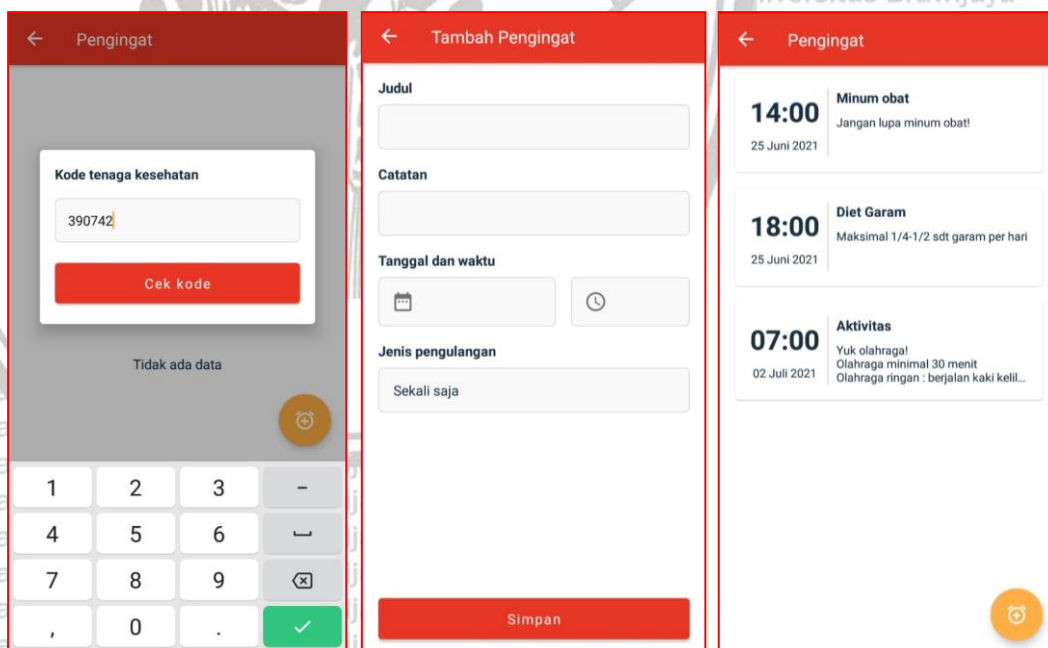
2. Tampilan aplikasi

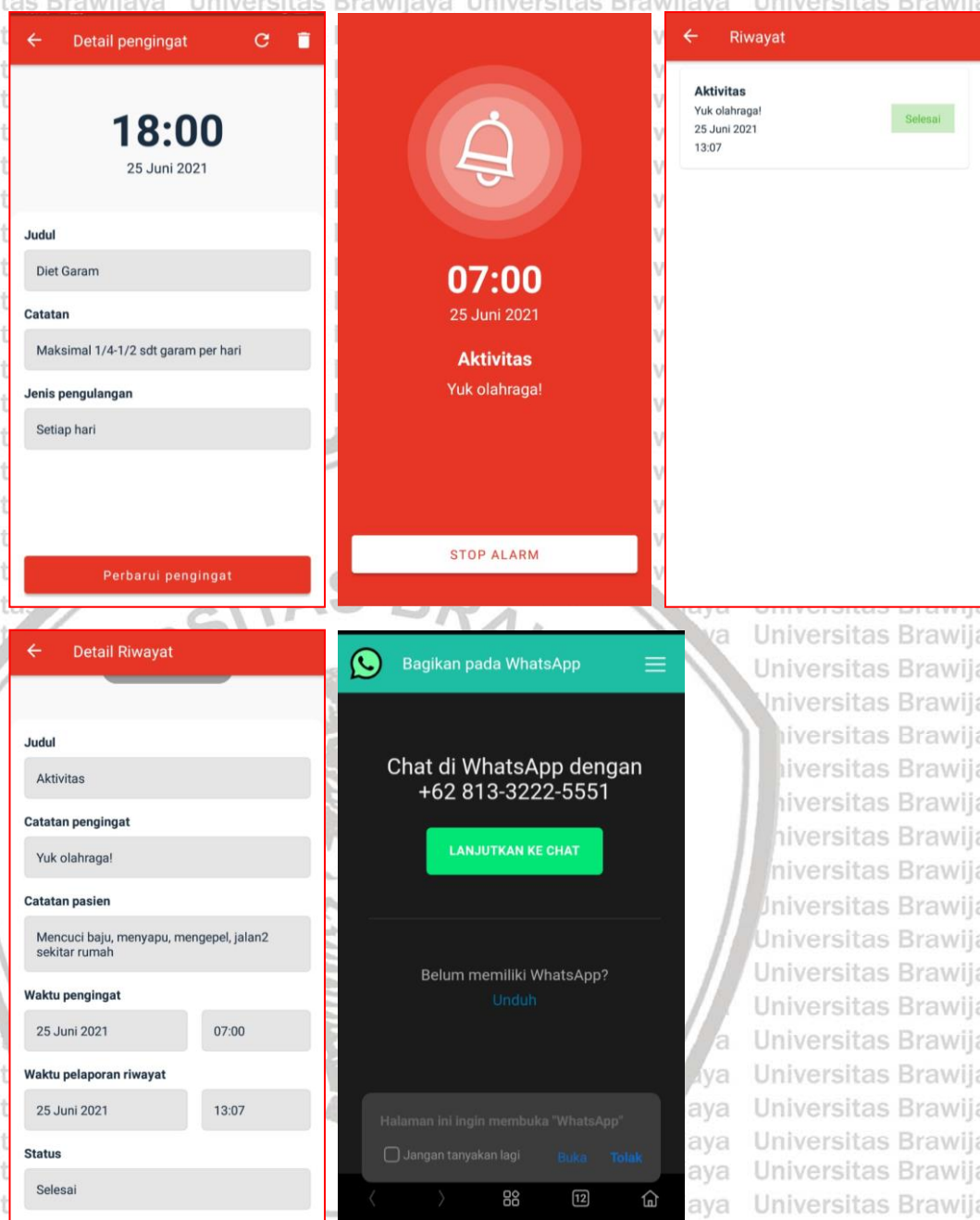


3. Tampilan Buku Saku



4. Tampilan Reminder





Gambar 2. 1 Gambaran Aplikasi Pentungan

2.2.5 Cara Penggunaan Aplikasi Pentungan

1. *Download* aplikasi Pentungan pada link yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan.
2. Daftar ke aplikasi jika belum memiliki akun dan masuk jika sudah memiliki akun.
3. Pilih fitur yang akan digunakan antara buku saku atau pengingat.
4. Masuk ke fitur pengingat, klik tanda + pada pojok kanan bawah untuk menambahkan jadwal terapi. Masukkan kode tenaga kesehatan, tentukan jenis terapi, catatan terapi, hari, tanggal, dan jam sesuai dengan terapi yang telah ditentukan. Kemudian klik simpan, maka pengingat telah tersimpan.
5. Ketika pengingat muncul sesuai waktu terapi, pengguna mengklik *stop alarm* dan otomatis akan masuk kedalam riwayat terapi pengguna.
6. Panggilan darurat dalam aplikasi akan diteruskan ke whatsapp pengguna untuk menghubungi petugas kesehatan yang terhubung dengan aplikasi.

2.3 Kepatuhan Terapi

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh”, menurut KBBI berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin.

Smeth (2004) mengatakan bahwa kepatuhan adalah ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan.

2.3.2 Ketidakpatuhan Pasien dalam Proses Terapi Gagal Jantung

Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan terapi penyakit gagal jantung dapat mempengaruhi keadaan penyakit pasien. Ketidakpatuhan pasien dapat mengarah pada kejadian rawat inap ulang yang dapat dialami pasien dalam proses penyembuhan penyakit gagal jantung (Suyoto, 2020).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Jantung

Menurut Gede M (2015), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien adalah sebagai berikut :

1. Faktor sosio demografi : umur, jenis kelamin, suku atau rasa tau budaya.
2. Faktor sosio ekonomi : pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis
3. Faktor karakteristik pasien : keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran
4. Faktor karakteristik obat : regimen obat, jenis obat, lama terapi, harga obat, dan efek samping obat
5. Faktor karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan : kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan, ketanggapan dan empati petugas, kemampuan petugas dalam melayani dan mengatasi kekhawatiran pasien
6. Faktor sosial : adanya dukungan sosial, penyediaan edukasi, dan program konseling di masyarakat
7. Faktor psikososial : kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, dan malas

8. Faktor komunikasi : komunikasi yang lebih baik dapat menimbulkan kepatuhan yang lebih baik

9. Faktor intervensi : pemberian motivasi dan edukasi, bantuan alat pengingat.

2.3.4 Terapi Minum Obat bagi Pasien Gagal Jantung

Ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat-obatan adalah hal yang umum pada pasien dengan penyakit kardiovaskular. Sekitar 20-60% pasien tidak patuh terhadap terapinya. Pasien gagal jantung yang tidak patuh dengan terapi minum obat berpeluang lebih besar untuk mengalami rawat inap dibandingkan dengan yang patuh. Selain mencegah rawat inap ulang, ketaatan pasien dalam minum obat juga menurunkan resiko mortalitas, morbiditas, dan meningkatkan kualitas hidup (Siswanto dkk., 2015).

2.3.5 Pemantauan Berat Badan Mandiri

Melakukan timbang berat badan secara mandiri dan dengan rutin sangat dianjurkan untuk pasien gagal jantung. Setiap ada kenaikan berat badan yang signifikan, pasien diharapkan langsung menghubungi petugas kesehatan terkait untuk pertimbangan penambahan dosis obat diuretik (Siswanto dkk., 2015).

2.3.6 Terapi Nutrisi (Diet) bagi Pasien Gagal Jantung

Pembatasan kalori sangat penting bagi pasien overweight karena penurunan berat badan menurunkan kebutuhan jantung dan dapat mengurangi gejala penyakit. Pembatasan konsumsi garam membantu mengurangi resistensi air, dimana hal ini juga berefek menurunkan kerja jantung (Siswanto dkk., 2015).

2.3.7 Terapi Aktivitas (Latihan Fisik) bagi Pasien Gagal Jantung

Aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi pasien akan membantu menurunkan tonus simpatik, mendorong penurunan berat badan dan memperbaiki gejala serta berefek toleransi aktivitas pada gagal jantung yang terkompensasi dan stabil. Latihan fisik ini bisa dikerjakan di rumah maupun di rumah sakit (Siswanto dkk., 2015).

2.3.8 Terapi Cairan bagi Pasien Gagal Jantung

Tanda dari retensi cairan adaah berat badan berlebih yang merupakan faktor risiko terhadap perkembangan buruk dari gagal jantung seperti pembengkakan pada kaki. Asupan cairan pada pasien gagal jantung dibatasi hingga 2L/hari atau kurang (Siswanto dkk., 2015).

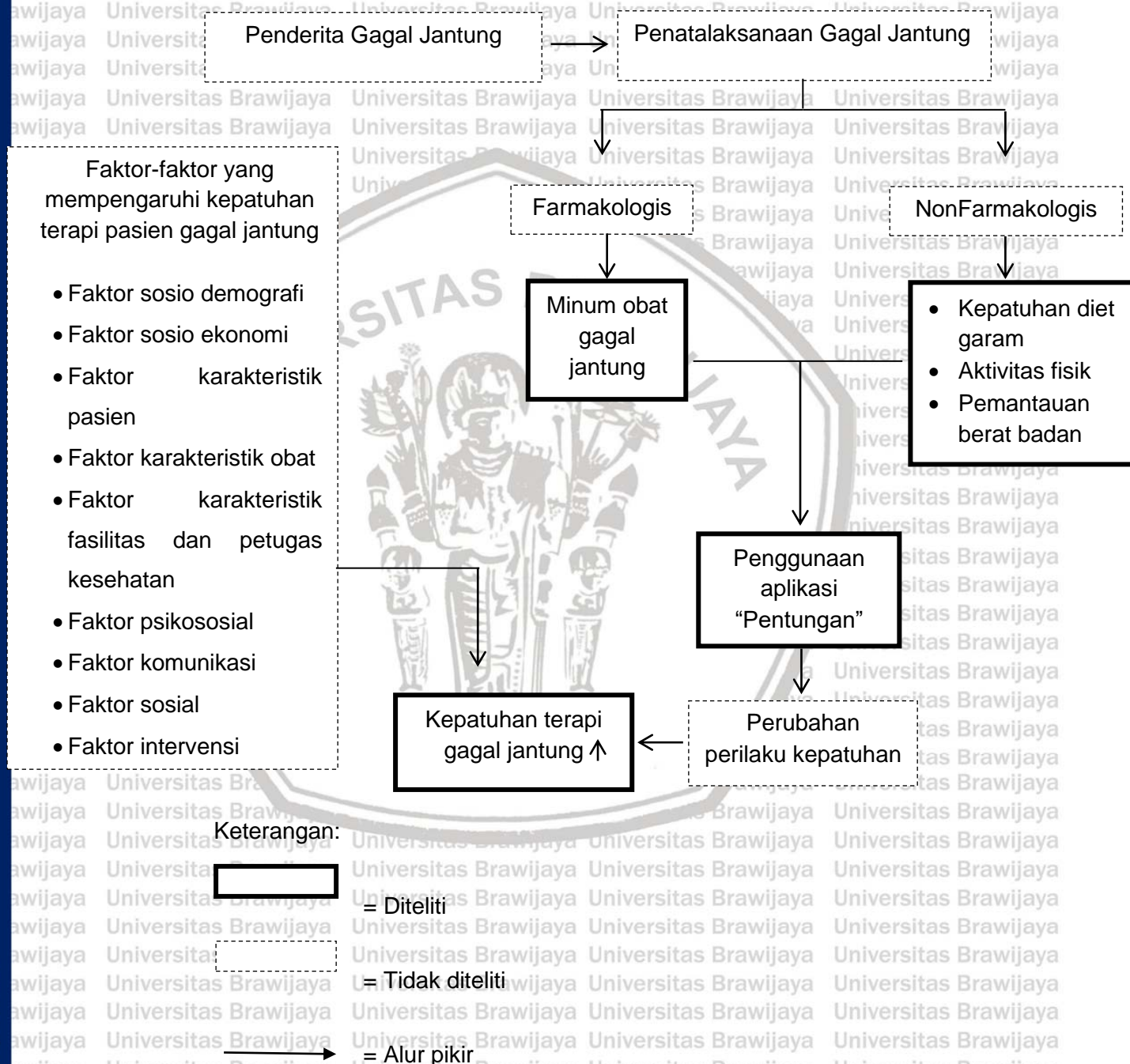
2.3.9 Meningkatkan Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung

Fitur pengingat yang ada dalam aplikasi Pentungan berfungsi untuk mengingatkan pengguna untuk melakukan terapinya. Penggunaan reminder aplikasi secara terus menerus akan memunculkan kebiasaan baru untuk melaksanakan terapi yang dijalani sehingga kemandirian akan terbentuk. Penggunaan aplikasi "Pentungan" akan menunjukkan riwayat kepatuhan terapi pasien selama di rumah dan terhubung langsung dengan aplikasi yang dimiliki tenaga kesehatan sehingga dapat mengetahui apakah pasien patuh terhadap terapi yang dianjurkan atau tidak. Diharapkan dengan cara tersebut, tenaga kesehatan dapat mengontrol kepatuhan terapi pasien. Dukungan keluarga pasien juga sangat penting untuk membantu pasien dengan cara mengingatkan atau membantu melaksanakan terapi sesuai dengan yang dianjurkan.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan Terhadap Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung

3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Gagal jantung merupakan sindroma kompleks yang disebabkan oleh beberapa faktor sehingga membutuhkan penatalaksanaan untuk mencegah progres penyakit yang buruk. Penatalaksanaan pada gagal jantung mencakup farmakologi dengan obat-obatan sedangkan non farmakologis dengan pengaturan diet, monitor cairan, monitor berat badan dan aktivitas fisik. Terapi-terapi tersebut harus dilaksanakan secara rutin oleh pasien dengan gagal jantung untuk mengurangi angka rawat inap ulang yang mungkin terjadi akibat kekambuhan atau komplikasi.

Banyaknya terapi yang harus dilakukan membuat pasien terkadang melupakan atau tidak sengaja melewatkan, sehingga membutuhkan sarana yang memfasilitasi pasien agar dapat melaksanakan terapinya sehari-hari secara mandiri. Fasilitas berupa aplikasi pengingat berbasis *smartphone* diharapkan dapat membantu pasien gagal jantung dalam meningkatkan perilaku kepatuhan terapinya.

3.3 Hipotesis Penelitian

H : ada pengaruh antara penggunaan aplikasi “Pentungan” terhadap peningkatan kepatuhan terapi pada pasien gagal jantung.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan kuasi eksperimental yaitu jenis penelitian dengan pengambilan data memperhatikan kriteria eksklusi dan inklusi dan klien akan dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi (Nursalam, 2015). Kedua kelompok akan diberikan edukasi terkait kepatuhan terapi gagal jantung, kemudian akan dipantau selama 90 hari dengan kelompok kontrol tidak diberikan aplikasi Pentungan untuk reminder dan kelompok intervensi akan diberikan intervensi berupa aplikasi pentungan yang dapat digunakan pasien dalam mengingat terapi yang dijalannya. Setelah 90 hari akan dilihat melalui posttest apakah terdapat peningkatan kepatuhan terapi pada pasien. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner tingkat kepatuhan terapi (minum obat, aktivitas, diet, asupan cairan, dan pemantauan berat badan) dan bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan aplikasi pengingat terhadap perilaku kepatuhan terapi pada penderita gagal jantung.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang terdata di Puskesmas Janti dan Puskesmas Kendalkerep yang mendapatkan terapi rawat jalan dan berdomisili di wilayah Malang Kota.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang mendapatkan terapi gagal jantung rawat jalan dan berdomisili di wilayah Malang yang sesuai dengan kriteria berikut :

1. Kriteria inklusi:

a. Pasien gagal jantung tipe I dan II menurut NYHA yang mendapatkan terapi rawat jalan di rumah

b. Memiliki kemampuan baca tulis dan mampu mengoperasikan *smartphone*

c. Memiliki *smartphone* dengan jenis android lollipop dengan penyimpanan minimal 10 Mb dan memiliki aplikasi whatsapp

2. Kriteria eksklusi:

a. Pasien memiliki gangguan kognitif atau depresi

Peneliti memperoleh jumlah sampel dengan menggunakan rumus (Sopiyudin, 2016).

$$n = \left(\frac{(1,96 + 1,28) 4,98}{32,94 - 38,28} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(3,24) 4,98}{5,34} \right)^2$$

$$n = (3,02)^2$$

$$n = 9,12$$

$$n = 10$$

Keterangan :

n : jumlah sampel setiap kelompok

Z_{α} : standar normal deviasi untuk α 0,05 = 1,96

Z_{β} : standar normal deviasi untuk β yang sama dengan kuasa (power) sebesar yang diinginkan (80%= 0,842, 90%= 1,28)

SD: estimasi standar deviasi dari penelitian sebelumnya (Suryoputro, 2020), SD (rata-rata): 4,98, SD tertinggi (kel intervensi): 5,198, SD terendah (kel kontrol): 4,781

X_1 - X_2 : beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara sebelum dan sesudah perlakuan pada sebelum dan sesudah intervensi pada penelitian sebelumnya (Suryoputro, 2020)

Rata-rata sebelum intervensi: 32,94

Rata-rata setelah intervensi: 38,28

Jumlah sampel penelitian yang digunakan masing-masing kelompok adalah 10 pasien. Sehingga, jumlah keseluruhan sampel adalah 20 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang mana memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian (Nursalam, 2015). Langkah-langkah melakukan *simple random sampling* :

1. Peneliti melihat data responden yang telah diperoleh
2. Menghitung jumlah sampel
3. Peneliti memberikan informed consent kepada responden
4. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian di data
5. Memilih responden secara acak sesuai dengan jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah aplikasi pengingat terapi gagal jantung (Pentungan).

4.3.2 Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan terapi pasien gagal jantung.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Malang yaitu Puskesmas Janti dan Puskesmas Kendalkerep pada 2 Februari – 30 April 2021. Dilanjutkan dengan analisis data mulai Mei – Juni 2021.

4.5 Instrumen penelitian

4.5.1 Kuisioner Data Karakteristik Responden

Kuisioner data karakteristik responden meliputi nama inisial, usia, jenis kelamin, dan penyakit penyerta yang dimiliki pasien.

4.5.2 Kuesioner Kepatuhan Terapi

Self Care Heart Failure Index (SCHFI) versi 6.2 (Riegel, Lee, Dickson, & Carlson, 2009) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

Kuesioner SCHFI terdiri dari 3 dimensi penilaian terhadap perawatan

diri pada pasien gagal jantung dengan jumlah total sebanyak 22 buah pertanyaan. Setelah mendapatkan informed consent, responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner selama \pm 15 menit. Kuesioner terdiri dari tiga bagian penilaian sebagai berikut:

1. Pemeliharaan diri (*self-care maintenance*) terdiri dari 8 pertanyaan, dengan penjabaran skor jawaban:

Skor 1: Tidak Pernah

Skor 2: Kadang-Kadang

Skor 3: Sering

Skor 4: Selalu

2. Pengelolaan diri (*self-care management*) terdiri dari 6 pertanyaan, dengan penjabaran skor jawaban:

Skor 1: Tidak Cepat Mengenali

Skor 2: Agak Cepat Mengenali

Skor 3: Cepat Mengenali

Skor 4: Sangat Cepat Mengenali

3. Kepercayaan diri (*self-care confidence*) terdiri dari 6 pertanyaan, dengan penjabaran skor jawaban:

Skor 1: Tidak Yakin

Skor 2: Agak Yakin

Skor 3: Yakin

Skor 4: Sangat Yakin

4.5.3 Aplikasi pengingat "Pentungan"

Aplikasi ini digunakan sebagai pengukur kepatuhan terapi pasien gagal jantung melalui alarm pengingat untuk monitor perilaku

kepatuhan terapi pasien di rumah, data yang dimasukkan pasien terakit terapi yang sudah dilakukan akan tercatat pada aplikasi dan dapat dilihat oleh peneliti.

4.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas item kuisioner dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi (r) *product moment*. Dalam uji ini, setiap item akan diuji dengan skor total variabel yang dimaksud. Agar penelitian ini lebih teliti, sebuah item sebaiknya memiliki korelasi (r) dengan skor total masing – masing variabel $\geq 0,25$. Item yang memiliki hasil r hitung $< 0,25$ akan dihilangkan.

Reliabilitas item pada kuisioner diuji dengan melakukan *Reliability Analysis* dengan SPSS versi 17.0 for Windows. Akan dilihat nilai Alpha dengan Rumus *Alpha Cronbach*. Agar lebih teliti, dengan menggunakan SPSS, juga akan dilihat kolom *Corrected Item Total Correlation*. Jika nilai alpha $> 0,7$ artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*).

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuisioner SCHFI oleh Kaawoan (2012) menunjukkan hasil :

Valid → karena tiap pertanyaan memiliki $r > 0,3$

Reliabel → karena nilai reliabilitas 0,952.

4.6 Definisi operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan (Peringat Jantung Anda) Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi pada Pasien Gagal Jantung Di Kota Malang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil
Independen : Aplikasi "Pentungan"	Aplikasi "Pentungan" adalah aplikasi <i>smartphone</i> berbasis android yang diunduh oleh pasien gagal jantung yang nantinya akan menjadi alat pengingat bagi pasien ketika menjalani terapi dan akan digunakan selama 3 bulan.	-	-	-	-
Dependen : Kepatuhan terapi	Sikap atau perilaku pasien dalam mematuhi manajemen terapi gagal	Indikator penilaian <i>self-care</i> meliputi: 1. <i>Self-care</i>	Kuesioner yang diadaptasi dari <i>Self Care Heart Failure Index (SCHFI)</i> v 6.2	Interval	Rentang skor: Skor berkisar antara 20-80, dan dibedakan

<p>jantung yang akan diukur saat pretest dan posttest setelah 3 bulan.</p>	<p><i>maintenance</i> (pemeliharaan diri)</p> <p>2. <i>Self-care management</i> (pengelolaan diri)</p> <p>3. <i>Self-care confidence</i> (kepercayaan diri)</p>	<p>menjadi 4 kategori:</p> <p>1. Skor SCHFI 1-20: sangat buruk</p> <p>2. Skor SCHFI 21-40: buruk</p> <p>3. Skor SCHFI 41-60: Cukup</p> <p>4. Skor SCHFI 61-80: Baik</p>
--	---	---

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Prosedur Administrasi

1. Prosedur penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan studi pendahuluan kepada Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (FKUB) yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Malang
2. Peneliti mendapat rekomendasi pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang yang ditujukan kepada puskesmas. Kemudian peneliti melapor pada pihak puskesmas untuk melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti kemudian mengajukan etik ke komisi *ethical clearance* FKUB.

4.7.2 Prosedur Teknis

1. Setelah mendapat persetujuan pengambilan data, peneliti mengambil sampel di puskesmas Janti dan Kendal Kerep. Peneliti mencari responden untuk dilakukan penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sebelumnya sudah ditentukan oleh peneliti.
2. Peneliti meminta nomor HP kader puskesmas yang berada di wilayah yang sama dengan calon responden yang dihubungi peneliti
3. Peneliti menghubungi dan menemui kader puskesmas dan menjelaskan maksud dan tujuan diadakan penelitian
4. Peneliti bersama-sama dengan kader puskesmas menemui calon responden

5. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan menemui responden, dan menjelaskan proses penelitian yaitu mulai dari pengisian kuesioner, cara penggunaan media buku saku digital berbasis aplikasi, dan follow-up yang dilakukan peneliti.

6. Peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menjadi responden penelitian dengan menjamin kerahasiaan data calon responden melalui penandatanganan informed consent

7. Setelah responden setuju dan peneliti sudah memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan, peneliti memberikan nomor urut di masing-masing nama responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi untuk kemudian dilakukan randomisasi dan dibagi ke dalam kelompok kontrol dan intervensi sesuai dengan jumlah responden yang dibutuhkan peneliti

8. Peneliti kembali menemui responden dan menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner melalui formulir yang sudah dibawa peneliti

9. Responden mengisi kuesioner SCHFI sebagai pre-test

10. Setelah pengisian selesai, peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian pre-test dan mengklarifikasi bila ditemukan jawaban yang kurang jelas

11. Peneliti melakukan edukasi menggunakan media buku saku yang ada pada aplikasi Pentungan pada kelompok kontrol dan intervensi

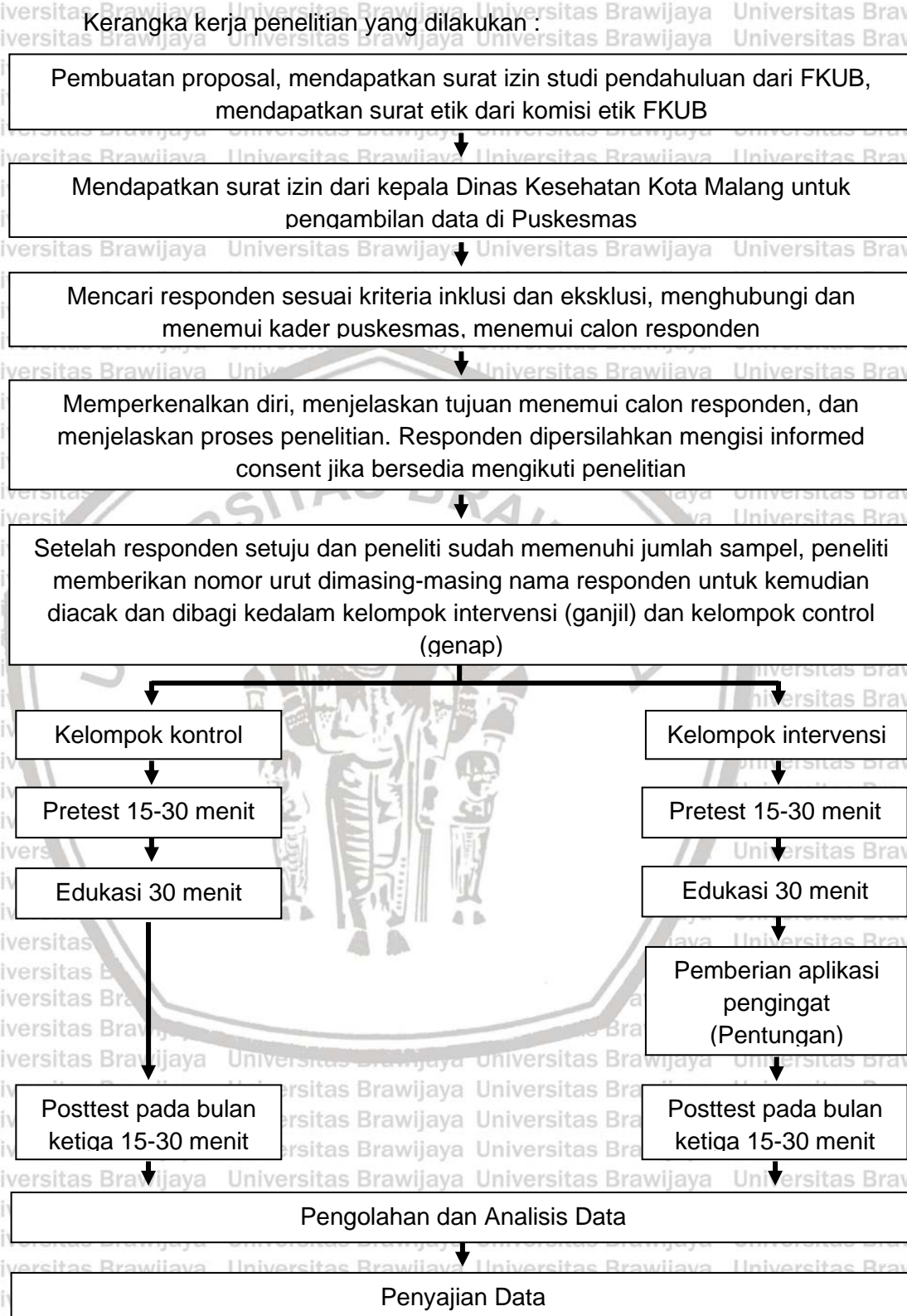
12. Peneliti memberikan pengingat terapi menggunakan fitur pengingat pada aplikasi Pentungan pada kelompok intervensi

13. Setelah selesai dilakukan edukasi dan intervensi, peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi kuesioner SCHFI lagi sebagai posttest

14. Peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner dan mengklarifikasi bila ditemukan jawaban yang kurang jelas

15. Mengumpulkan hasil pengambilan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis





Gambar 4. 1 Kerangka Prosedur Penelitian

4.8 Teknik Pengolah Data

1. Editing

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang terkumpul sudah lengkap dan dapat dipahami dilihat dari kuisioner yang diisi oleh responden.

2. Coding

Tahap ini peneliti memasukkan hasil kuisioner pada tabel di Excel guna memudahkan pemberian skoring dan pengolahan data.

3. Scoring

Data perilaku kepatuhan responden dinilai berdasarkan skor tingkat kepatuhan pada kuisioner SCHFI.

4. Processing

Data yang terkumpul dimasukkan dan diproses menggunakan SPSS.

5. Tabulating

Menyajikan data dari hasil penghitungan data yang sudah dilakukan sebelumnya menggunakan SPSS.

4.9 Analisis Data

Analisis akan dilakukan dalam bentuk analisis bivariat dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Pada tahapan analisa dapat dilihat data demografi pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, dll) yang selanjutnya akan dibuat anallisis deskriptif dan dibuat tabel distribusi frekuensi untuk melihat kepatuhan terapi pasien dari pretest dan posttest.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh penggunaan aplikasi terhadap kepatuhan terapi pada pasien gagal jantung. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisis bivariat dengan pengujian statistik *uji t berpasangan* untuk mengetahui korelasi dari dua variabel. Nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa data menggunakan SPSS (*Statistical package for the social science*) versi 17.

4.10 Etik Penelitian

Penelitian ini sudah dinyatakan laik etik oleh komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor surat 216 / EC / KEPK / 12 / 2020. Subjek penelitian (dalam hal ini manusia) sangat penting sehingga penjelasan prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian perlu dijelaskan dengan detail hingga subjek bersedia dan setuju dengan menandatangani informed consent, untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan diantaranya :

1. *Respect for Person* (menghormati manusia)

Peneliti menyediakan *informed consent* bagi responden yang bersedia menjadi subyek penelitian. Hal ini merupakan suatu penghormatan kepada responden untuk bebas bertindak dimana dalam penelitian ini responden mengambil keputusan sesuai yang diinginkan sendiri dan tanpa paksaan dari peneliti. Jika responden menolak maka peneliti harus menghargai keputusan responden.

2. *Beneficence* (manfaat)

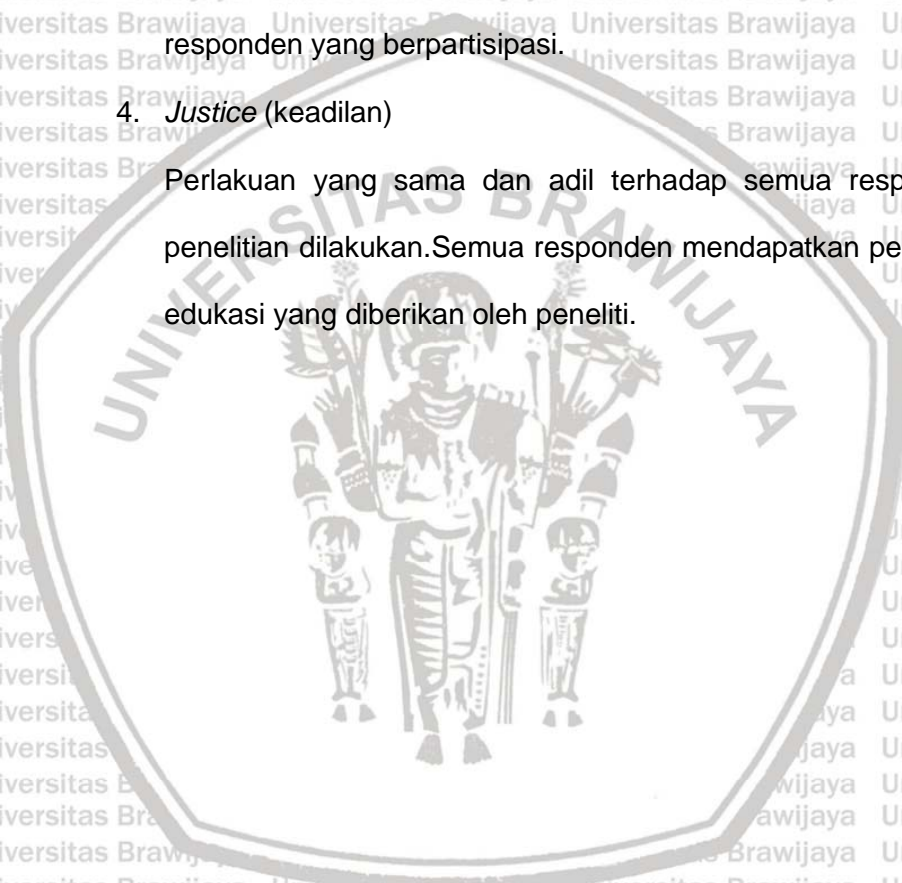
Peneliti menjelaskan manfaat yang didapat oleh responden dalam penelitian ini yaitu aplikasi pengingat yang dapat membantu responden dalam menjalani terapi secara mandiri.

3. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Penelitian dilakukan tanpa paksaan dan tidak menyakiti atau merugikan responden yang berpartisipasi.

4. *Justice* (keadilan)

Perlakuan yang sama dan adil terhadap semua responden selama penelitian dilakukan. Semua responden mendapatkan perlakuan berupa edukasi yang diberikan oleh peneliti.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Analisis Data Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 30 responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol 15 responden dan kelompok perlakuan 15 responden. Data yang ditampilkan merupakan analisis univariat yang terdiri dari data demografi antara lain : jenis kelamin, usia, pendidikan, dan penyakit penyerta. Data distribusi ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi berikut :

Tabel 5. 1 Demografi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Kelompok	
		Kontrol N(%)	Intervensi N(%)
Jenis Kelamin	Perempuan	7 (46,7%)	10 (66,7%)
	Laki-laki	8 (53,3%)	5 (33,3%)
Usia	Dewasa (20-59 tahun)	4 (26,7%)	9 (60,0%)
	Lanjut usia (60-74 tahun)	7 (46,7%)	6 (40,0%)
	Lanjut usia tua (75-90 tahun)	4 (26,7%)	0 (0%)
	SD	6 (40,0%)	5 (33,3%)
Pendidikan Terakhir	SMP	2 (13,3%)	5 (33,3%)
	SMA	7 (46,7%)	4 (26,7%)
	D3/S1	0 (0%)	1 (6,7%)
Penyakit Penyerta	Ada	11 (73,3%)	9 (60,0%)
	Tidak Ada	4 (26,7%)	6 (40,0%)

Data karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 17 responden, sedangkan responden laki-laki sebanyak 13 responden.

Data persebaran usia pada kelompok kontrol dan intervensi didominasi oleh responden lanjut usia umur 60-74 tahun dan dewasa umur 20-59 tahun yang masing-masing sebanyak 13 responden, sedangkan lanjut usia umur 75 tahun keatas sebanyak 4 responden.

Data karakteristik jenjang pendidikan terakhir kelompok kontrol dan intervensi paling banyak berada pada tingkat pendidikan SD dan SMA masing-masing sebanyak 11 responden, untuk jenjang SMP terdapat 7 responden dan D3 sebanyak 1 responden. Pada data karakteristik penyakit penyerta sebanyak 20 responden memiliki penyakit penyerta sedangkan 10 responden tidak memiliki pada kelompok kontrol dan intervensi.

5.1.2 Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung

Tabel 5. 2 Pretest dan Posttes Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Kelompok Kontrol

Perilaku Kepatuhan Terapi Kelompok Kontrol	Pretest	Posttest
Sangat buruk (sangat rendah)	0 (0%)	0 (0%)
Buruk (rendah)	2 (13,3%)	0 (0%)
Cukup (sedang)	13 (86,7%)	9 (60,0%)
Baik (tinggi)	0 (0%)	6 (40,0%)
Total	15 (100%)	

Pada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol 15 responden dan kelompok intervensi 15 responden dilakukan pretest dan posttest untuk melihat perbedaan, didapatkan data dengan persebaran yaitu

kelompok sangat buruk (sangat rendah), buruk (rendah), cukup (sedang), dan baik (tinggi). Pada hasil pretest kelompok kontrol didapatkan data rendah sebesar 2 responden (13,3%), data sedang 13 responden (86,7%) dan tinggi 0 (0%), kemudian terjadi perubahan kenaikan pada hasil posttest yaitu menjadi rendah sebesar 0 (0%), sedang 9 responden (60,0%) dan tinggi 6 responden (40,0%).

Tabel 5. 3 Pretest dan Posttes Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Kelompok Intervensi

Perilaku Kepatuhan Terapi Kelompok Intervensi	Pretest	Posttest
Sangat buruk (sangat rendah)	0 (0%)	0 (0%)
Buruk (rendah)	4 (26,7%)	0 (0%)
Cukup (sedang)	11 (73,3%)	3 (20,0%)
Baik (tinggi)	0 (0%)	12 (80,0%)
Total	15 (100%)	

Pada hasil pretest kelompok intervensi didapatkan data rendah sebesar 4 responden (26,7%), data sedang 11 responden (73,3%) dan tinggi 0 (0%), kemudian terjadi perubahan kenaikan pada hasil posttest yaitu menjadi rendah sebesar 0 (0%), sedang 3 responden (20,0%) dan tinggi 12 responden (80,0%).

Tingkat kepatuhan pada tabel 5.2 dan 5.3 didapatkan dari perhitungan masing-masing terapi gagal jantung yang dilakukan yaitu terapi minum obat, terapi diet, dan terapi aktivitas, dengan distribusi sebagai berikut

Tabel 5. 4 Distribusi kepatuhan berdasarkan jenis terapi pre dan post test Kelompok Kontrol

Perilaku Kepatuhan Kelompok Kontrol	Sangat buruk (sangat rendah)	Buruk (rendah)	Cukup (sedang)	Baik (tinggi)
Terapi minum obat				
Pretest	0 (0%)	8 (53,3%)	7 (46,7%)	0 (0%)
Posttest	0 (0%)	0 (0%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)
Terapi Diet				
Pretest	0 (0%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	0 (0%)
Posttest	0 (0%)	0 (0%)	12 (80,0%)	3 (20,0%)
Terapi Aktivitas				
Pretest	0 (0%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	0 (0%)
Posttest	0 (0%)	0 (0%)	13 (86,7%)	2 (13,3%)

Tabel 5. 5 Distribusi kepatuhan berdasarkan jenis terapi pre dan post test Kelompok Intervensi

Perilaku Kepatuhan Kelompok Intervensi	Sangat buruk (sangat rendah)	Buruk (rendah)	Cukup (sedang)	Baik (tinggi)
Terapi minum obat				
Pretest	0 (0%)	8 (53,3%)	7 (46,7%)	0 (0%)
Posttest	0 (0%)	0 (0%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)
Terapi Diet				
Pretest	0 (0%)	8 (53,3%)	7 (46,7%)	0 (0%)
Posttest	0 (0%)	0 (0%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)
Terapi Aktivitas				
Pretest	0 (0%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)	0 (0%)
Posttest	0 (0%)	0 (0%)	8 (53,3%)	5 (46,7%)

5.2 Analisis Data Bivariat

5.2.1 Tabulasi silang

Tabel 5. 6 Hasil Tabulasi Silang Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi dengan Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung

Kelompok	Pretest				Posttest			
	Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung							
	Sangat buruk	Buruk	Cukup	Baik	Sangat buruk	Buruk	Cukup	Baik
Kontrol	0	2	13	0	0	0	9	6
Intervensi	0	4	11	0	0	0	3	12

Tabel 5.6 menunjukkan hasil dari pretest kedua kelompok lebih banyak data cukup (sedang) sedangkan dari hasil posttest terlihat perubahan pada kelompok intervensi untuk nilai baik (tinggi) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol terhadap perilaku kepatuhan terapi gagal jantung.

5.2.2 Analisis Uji Homogenitas Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5. 7 Hasil Uji Homogenitas

Homogenitas (Based on Mean)	Pretest Kepatuhan (Sig.)
	0,633
Keterangan	Data homogen

Data pada tabel 5.7 uji homogenitas pretest dari kelompok kontrol maupun intervensi menunjukkan data homogen dibuktikan dengan nilai sig 0,633 ($p>0,05$).

5.2.3 Analisis Uji Normalitas Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5. 8 Hasil Uji Shapiro-Wilk

Perilaku Kepatuhan Terapi	Kelompok			
	Kontrol		Intervensi	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Shapiro-Wilk (Sig.)	0,382	0,463	0,290	0,075
Keterangan	Distribusi normal		Distribusi normal	

Uji normalitas data menggunakan Shapiro-wilk karena data berjumlah kurang dari 50 ($N < 50$). Data pada tabel diatas pretest dan posttest dari kelompok kontrol maupun intervensi berdistribusi normal dibuktikan dengan nilai sig $> 0,05$ ($p > 0,05$) sehingga analisa data selanjutnya dapat menggunakan uji T berpasangan.

5.2.4 Analisis Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan Terhadap Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung Pada Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5. 9 Hasil Uji T berpasangan

Uji Pengaruh Perilaku Kepatuhan Terapi	Mean	t	Sig. (2-tailed)
Pretest & Posttest Kelompok Kontrol	Pretest : 48,80 Posttest : 58,53	-7,062	0,000
Pretest & Posttest Kelompok Intervensi	Pretest : 43,87 Posttest : 69,93	-10,195	0,000

Tabel 5.8 menunjukkan nilai rerata pretest ke posttest pada kedua kelompok mengalami peningkatan. Rata-rata pretest pada kelompok kontrol adalah 48,80 dan setelah diberikan edukasi tanpa aplikasi pengingat mengalami peningkatan menjadi 58,53. Pada kelompok intervensi rerata nilai pretest setelah diberikan edukasi adalah 43,87

dan mengalami peningkatan nilai posttest menjadi 69,93 setelah diberikan aplikasi pengingat.

5.2.5 Analisis Perbedaan Perilaku Kepatuhan Terapi Gagal Jantung

Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5. 10 Hasil Uji T tidak berpasangan

Uji Perbedaan Perilaku Kepatuhan Terapi	Sig. (2-tailed)	
	Pretest	Posttest
Kelompok kontrol dan intervensi	0,059	0,000
Keterangan	Tidak Ada Perbedaan	Ada Perbedaan

Tabel 5.9 menunjukkan sig. (2-tailed) untuk hasil pretest 0,059 ($>0,05$) dan hasil posttest 0,000 ($<0,05$) pada kelompok kontrol dan intervensi.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung yang menjalani terapi rawat jalan berada di wilayah Puskesmas Janti dan Puskesmas Kendalkerep. Pada penelitian ini terdapat 30 responden yang berpartisipasi dengan masing-masing kelompok kontrol dan intervensi terdiri dari 15 responden. Kedua kelompok tersebut diberikan perlakuan berupa edukasi terkait terapi gagal jantung, kelompok intervensi akan diberikan aplikasi pengingat sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan aplikasi. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan penyakit penyerta.

Berdasarkan data jenis kelamin didapatkan data 17 responden (56,7%) untuk responden perempuan dan 13 responden (43,3%) untuk responden laki-laki. Menurut Hoshida et al. (2018) dalam penelitiannya tentang kepatuhan pengobatan pasien gagal jantung didapatkan lebih banyak responden perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena adanya beberapa faktor yang menyebabkan perempuan lebih berisiko terkena pasien gagal jantung diantaranya hormon, obesitas, dan penyakit penyerta seperti diabetes. Selain itu, penyebab utama perempuan mengalami gagal jantung adalah hipertensi dan penyakit vaskula sedangkan pada laki-laki disebabkan oleh *coronary artery disease* (CAD) (Elly, 2020). Ketika perempuan mengalami menopause hormon estrogen menurun sehingga LDL (*Low Density Lipoprotein*) dalam darah yang merupakan kandungan penyusun utama kolesterol meningkat dan HDL (*High Density Lipoprotein*)

yang mencegah terjadinya aterosklerosis menurun. Hal ini menyebabkan perempuan memiliki risiko tinggi menderita penyakit gagal jantung (Sagala, 2016).

Berdasarkan data usia responden yang paling banyak merupakan dewasa sampai lanjut usia (20-74 tahun) sebanyak 11 orang (36,7%) pada kelompok kontrol dan 15 orang (50,0%) pada kelompok intervensi. Data dari AHA (2017) hospitalisasi pada pasien lansia yang berusia lebih dari 65 tahun disebabkan oleh gagal jantung, sedangkan data dari Riskesdas (2013) memaparkan jika seiring bertambahnya usia prevalensi penyakit gagal jantung sesuai dengan diagnosa dokter semakin meningkat. Peningkatan usia akan mempengaruhi struktur jantung dan sistem kardiovaskuler, miokardium menegang, kolagen interstisial dalam sel otot jantung meningkat, dan relaksasi sel otot jantung lebih panjang (Ervinaria, 2014).

Pendidikan terakhir terbanyak dari jenjang SD dan SMA yang berjumlah 11 orang (36,7%) dari jenjang SD dan 11 orang (36,7%) dari jenjang SMA. Data SD pada kelompok kontrol berjumlah 6 orang (40,0%) dan SMA berjumlah 7 orang (46,7%). Pada kelompok intervensi data SD berjumlah 5 orang (33,3%) dan SMA berjumlah 4 orang (26,7%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kesadaran akan pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan menjaga pola hidup sehat (Maryorie, 2015). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang baik pula utamanya dalam hal penyakit yang dialaminya. Kepatuhan terapi pengobatan penyakit dapat meningkat diiringi dengan pengetahuan yang dimiliki pasien (Rizqa, 2018).

Data penyakit penyerta paling banyak berjumlah 20 orang (66,7%) memiliki penyakit penyerta. Terdapat 11 orang (73,3%) memiliki penyakit penyerta pada kelompok kontrol dan sebanyak 9 orang (60,0%) pada kelompok intervensi. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan sebanyak 15 responden memiliki hipertensi dan 5 responden memiliki diabetes mellitus dan sebanyak 8 dari 10 responden perempuan sudah mengalami menopause. Etiologi dari gagal jantung sendiri disebabkan oleh berbagai macam penyakit, seperti hipertensi atau diabetes melitus, dan dapat pula disebabkan oleh penyakit paru seperti penyakit paru obstruksi kronis (Rizqa, 2018). Gagal jantung juga dapat menjadi penyebab munculnya penyakit lain seperti hipertiroid dan anemia kronik (Ervinaria, 2014).

6.2 Perilaku Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung

Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan dua kelompok yaitu kelompok kontrol tanpa pemberian aplikasi dan kelompok intervensi dengan pemberian aplikasi. Kelompok kontrol berfungsi sebagai pembanding untuk mengetahui adanya pengaruh perlakuan yang diberikan terhadap kepatuhan terapi pasien gagal jantung. Penilaian dari perilaku kepatuhan terapi dinilai dari pengisian kuesioner pretest dan posttest.

Data kelompok kontrol menunjukkan hasil pretest jumlah responden dengan tingkat kepatuhan buruk sebanyak 2 (13,3%) responden, cukup 13 (86,7%) responden dan baik 0 (0%) responden, setelah dilakukan posttest tidak ada responden yang memiliki tingkat kepatuhan buruk, 9 (60,0%) responden dengan tingkat kepatuhan cukup dan 6 (40,0%) responden

dengan tingkat kepatuhan baik. Dari data tersebut didapatkan perubahan dari data pretest dan posttest dilihat dari jumlah responden pada hasil buruk yang awalnya berjumlah 2 orang pada pretest berkurang hingga menjadi 0 saat posttest.

Hasil pretest pada kelompok intervensi didapatkan tingkat kepatuhan buruk sejumlah 4 responden (26,7%), cukup 11 responden (73,3%) dan baik sebesar 0 (0%). Setelah dilakukan pretest dipasangkan aplikasi selama tiga bulan untuk memonitor perilaku terapi gagal jantung dan kemudian dilakukan posttest didapatkan hasil yang meningkat, tingkat kepatuhan buruk sebesar 0 (0%) responden, didapatkan 3 (20,0%) responden dengan tingkat kepatuhan cukup, dan 12 (80,0%) responden dengan tingkat kepatuhan baik. Hasil ini menunjukkan perilaku kepatuhan terapi meningkat setelah dilakukan perlakuan berupa pemberian aplikasi pentungan.

Kepatuhan pasien sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi gagal jantung. Terdapat beberapa faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan antara lain pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan keluarga pasien (Risa, 2014). Selain itu, menurut penelitian Negarandeh (2019) edukasi pada pasien gagal jantung mengenai penyakitnya dan pengawasan pelaksanaan terapi yang dilakukan pasien setelah pulang dari rumah sakit juga mempengaruhi kepatuhan pasien. Menurut WHO (2015) kepatuhan pengobatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pasien tetapi juga tim kesehatan dan keluarga untuk mengawasi keteraturan terapi yang dijalani pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Gardner et. al (2019) seseorang akan

terbiasa dengan kebiasaan atau perilaku baru dilihat dari perilaku yang ditunjukkan membutuhkan waktu 66 hari. Waktu tersebut dikatakan orang benar-benar sudah terbiasa dengan perilaku barunya, namun menurut Saldarriaga (2016) didalam artikelnya menuliskan pemberian edukasi dan program terapi selama 30 hari pada pasien gagal jantung dapat menurunkan angka rehospitalisasi.

Kepatuhan responden sebelum diberikan intervensi menunjukkan perilaku yang tidak patuh terhadap terapi yang dianjurkan. Responden lebih banyak lupa dengan waktunya minum obat atau malas untuk berolahraga karena kurangnya motivasi dan tidak ada yang mengingatkan. Setelah pemberian aplikasi pengingat sebagai alat bantu responden melakukan terapi, dapat dilihat pada kelompok intervensi terdapat peningkatan kepatuhan berupa tepat waktu untuk minum obat, rajin untuk berolahraga, dan pengurangan konsumsi garam.

6.3 Pengaruh Aplikasi Pentungan Terhadap Kepatuhan Terapi Gagal Jantung

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari analisis uji T berpasangan nilai pretest dan posttest untuk kelompok intervensi didapatkan hasil $p\ value = 0,000$ (-10.195), artinya terdapat perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada kelompok intervensi data tersebut menunjukkan hasil yang signifikan menunjukkan adanya pengaruh dari intervensi yang diberikan kepada responden yaitu pemberian aplikasi pentungan sebagai pengingat selama 3 bulan. Untuk nilai pada kelompok kontrol menunjukkan data $p\text{-value} = 0,000$ (-7,062) menunjukkan dari data tersebut didapatkan hasil yang

signifikan namun apabila dibandingkan dengan dengan kelompok intervensi hasil yang didapat menunjukkan data kurang berpengaruh.

Penelitian Dewi (2015) yang mengembangkan *reminder checklist* untuk meningkatkan kepatuhan terapi pada pasien menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi yang mendapatkan *reminder checklist* dan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan *reminder checklist*. Pada penelitian tahun 2016 tentang alat pengingat terapi selama 90 hari menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan terapi dan penurunan angka rehospitalisasi (Timothy, 2016). Penelitian lainnya oleh Wilieyam (2013) tentang aplikasi reminder berbasis SMS Gateway menunjukkan jika sistem pengingat ini dapat membantu tidak hanya pasien tetapi rumah sakit dalam mengontrol dan mengawasi pasien rawat jalan dan proses pengobatan pasien yang membutuhkan pengobatan rutin.

Aplikasi *My Heart* menunjukkan dampak dari sebuah sistem pelayanan kesehatan yang akan berguna untuk masa depan guna untuk kepatuhan minum obat hipertensi yang dilakukan secara manajemen mandiri yang mana akan membantu untuk sistem monitoring apabila dikembangkan dengan metode yang sama (Johnson, dkk, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfrina (2021) tentang pengaruh buku pengingat terhadap kepatuhan pasien gagal jantung di Kota Malang menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan terapi responden baik pada terapi minum obat, diet, aktivitas, dan cairan setelah diberikan buku pengingat.

Penelitian-penelitian tentang aplikasi maupun booklet dan reminder checklist menunjukkan jika segala bentuk media dapat mendorong pasien

gagal jantung untuk mematuhi terapinya. Peningkatan kepatuhan terapi pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya bantuan alat pengingat. Pada penelitian ini penggunaan fitur pengingat pada aplikasi menunjukkan tidak hanya mengalami peningkatan kepatuhan minum obat, pasien juga mengalami peningkatan kepatuhan terapi lain yaitu diet rendah garam dan aktivitas. Responden penelitian menunjukkan respon yang positif dengan berkata bahwa aplikasi pengingat sangat membantu dalam mengingatkan pasien dalam melakukan terapinya terutama pada lansia yang terkadang lupa jika sudah melakukan aktivitas sehari-hari. Evaluasi dari responden lebih merujuk pada teknis aplikasi karena responden lupa cara menggunakannya sehingga peneliti harus mengajari ulang cara penggunaan aplikasi.

Aplikasi pengingat juga menyediakan fitur yang bisa digunakan tenaga kesehatan sehingga dapat memudahkan dalam memonitor pasien jarak jauh tanpa harus kunjungan langsung. Sebelum menemui responden, peneliti juga menemui kader kesehatan yang menjadi perwakilan puskesmas dalam monitoring pasien. Peneliti mengadakan *briefing* dengan kader untuk mendiskusikan terkait tujuan penelitian dan cara penggunaan aplikasi. Selama penelitian yang telah dilakukan, kader membantu peneliti dalam memonitoring pasien ketika menjalani terapi menggunakan aplikasi. Kader juga menjadi perpanjangan tangan antara peneliti dan pasien sehingga peneliti dapat mengawasi pasien dengan mudah.

6.4 Implikasi Keperawatan

1. Implikasi dalam ilmu keperawatan khususnya dalam meningkatkan kepatuhan terapi pasien gagal jantung. Kepatuhan terapi pada pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan dan kesadaran diri pasien dalam melaksanakan terapinya. Oleh karena itu, perlu adanya tindakan edukasi kepada pasien sebelum pulang dari rumah sakit terkait terapi yang harus dijalani disertai followup oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan teknologi yang ada.
2. Implikasi dalam praktik keperawatan dari aplikasi ini bisa menjadi suatu metode yang bisa digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memonitor kepatuhan terapi gagal jantung, aplikasi ini juga dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai media edukasi bagi pasien terkait terapi gagal jantung. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan untuk tenaga kesehatan supaya dapat menggunakan aplikasi sebagaimana mestinya.

6.5 Keterbatasan Penelitian

1. Data rekam medis terkait pasien gagal jantung yang ada di wilayah Puskesmas perlu diverifikasi kembali kepada kader karena didapati perbedaan antara data yang dimiliki puskesmas dan data yang dikumpulkan kader.
2. Beberapa responden merupakan lansia yang membutuhkan dukungan keluarga dan kader setempat agar bisa mengoperasikan aplikasi dan menjalani terapinya.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan :

1. Tingkat kepatuhan terapi kelompok kontrol meningkat tetapi lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi dilihat pada hasil pretest dan posttest.
2. Tingkat kepatuhan terapi kelompok intervensi meningkat setelah diberikan intervensi berupa aplikasi pentungan sebagai pengingat.
3. Hasil dari analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh dari penggunaan aplikasi Pentungan terhadap peningkatan perilaku kepatuhan terapi pada pada kelompok kontrol dan intervensi.

7.2 Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan keluarga dalam penggunaan aplikasi dan monitor terapi responden, sehingga evaluasi tidak hanya dilakukan pada responden tetapi juga keluarga. Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan terapi gagal jantung.
2. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk mengukur pengetahuan pasien terkait terapi secara mandiri ketika akan keluar dari rumah sakit, peneliti dapat memberikan edukasi kepada pasien sebelum pulang sehingga nantinya dapat menentukan pengaruh edukasi sebelum pulang terhadap kepatuhan terapi pasien secara mandiri di rumah.

3. Untuk fasilitas kesehatan diharapkan dapat mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan agar dapat menggunakan aplikasi dalam penelitian ini untuk nantinya diterapkan saat memonitor kepatuhan terapi pasien di rumah tanpa harus melakukan kunjungan.



DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. Pengalaman pasien gagal jantung kongestif dalam melaksanakan perawatan mandiri. *Healthy-Mu Journal*. 2017, 1(1): 6-14.

Alamdo, Y., Surjati, I., & Nurwijayanti, K. N. Alat Pengingat Jadwal Minum Obat Dan Jumlah Sisa Obat Untuk Penderita Jantung. *TESLA: Jurnal Teknik Elektro*. 2017, 16(1): 90-104.

Benjamin, E.J., Blaha, M.J., Chiuve, S.E., et al. 2017. *Heart Disease and Stroke Statistic-2017 Update*. AHA Statistical, Amerika, 2017, p: 379-388.

C.I. Saldarriaga, G. Gonzalez, S. Navarrete, et al. Acute heart failure in Colombia. *Eur. J. Heart Fail*. 2016, 18 (Supl. 1) 254.

Dewi F. 2015. *Pengaruh Penggunaan Buku Pengingat Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang. 2015.

Ervinaria Uly Imaligy. Gagal Jantung pada Geriatri. *CDK-212*. 2014, vol. 41(1).

Gardner, B. and Rebar, A.L, 2019. *Habit formation and behavior change*. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*.

Hale, T.M., Jethwani, K., Kandola, M.S., Saldana, F. and Kvedar, J.C. A remote medication monitoring system for chronic heart failure patients to reduce readmissions: a two-arm randomized pilot study. *Journal of medical Internet research*. 2016, 18(5): p.e91.

Hany, A., Fadlila, R. and Lydia, E.P. The influence of reminder book to adherence of heart failure patients in Malang city. *Journal of Public Health Research*. 2021, 10(2).

Harikatang, A. D., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. Hubungan antara jarak tempuh tes jalan 6 menit dan fraksi ejeksi pada pasien gagal jantung kronik terhadap kejadian kardiovaskular. *e-CliniC*. 2016, 4(1).

Hoshida, S., Watanabe, T., Shinoda, Y., Ikeoka, K., Minamisaka, T., Fukuoka, H.,

Inui, H., Ueno, K., Suna, S., Nakatani, D. and Hikoso, S. Sex - related differences in left ventricular diastolic function and arterial elastance during admission in patients with heart failure with preserved ejection fraction: the Pursuit HFpEF study. *Clinical cardiology*, 2018, 41(12), pp.1529-1536.

Hutabarat, R. 2018. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Minum Obat Terhadap Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruang Rawat Inap Jantung RSUD Kota Jakarta*. Disertasi. Tidak diterbitkan, Universitas Binawan, Jakarta. 2018.

Kadir, A., & Masnina, R. 2015. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Acute Coronary Syndrome Stemi+ Congestive Hearth failure+ Efusi Pericardial Moderate di Ruang Intensive Coronary Care Unit RSUD Abdul Wahab Syahrane Samarinda Tahun 2015*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Samarinda. 2015.

Munandar, A.A. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gagal Jantung Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung di Ruang*

- Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo. Disertasi. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2019.
- Nery Octaviani, P. 2020. *Asuhan Gizi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) (Studi Kasus di RSUD A Provinsi Jawa Barat)*. Disertasi. Tidak diterbitkan, Poltekkes Kemenkes Riau. 2020.
- Nurfadilah, F. 2019. *Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Aisyah dalam Lantai II RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*. Disertasi. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi. 2019.
- Nugraha, I. S. 2017. *Karakteristik Pasien Gagal Jantung Rawat Inap di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari-30 September 2017*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Makassar. 2017.
- Nurjanah, N. D., Kristinawati, N. B., Kep, M., & Kep, S. 2019. *Gambaran Kepatuhan Pasien Gagal Jantung Dalam Melakukan Manajemen Pengobatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Disertasi. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2019.
- [PERKI] Persatuan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. 2015. *Panduan Praktis Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Perki.
- Putri, C. D. K. 2019. *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Back Massage untuk Masalah Gangguan Pola Tidur pada Pasien CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan*.

Disertasi. Tidak diterbitkan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran
Jakarta. 2019.

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*, Riskesdas, Jakarta, 2013.
Hal 90.

Rosa, M., Armenia, A. and Almasdy, D. Dampak Karakteristik Sosiodemografi
dan Tingkat Kepatuhan Terapi Antihipertensi Terhadap HRQoL Pasien
Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2015, 2(1),
pp.40-46.

Sagala R, Siregar F A, Rasmaliah. 2016. Karakteristik Gagal Jantung yang di
rawat inap di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan Tahun 2015-2016.

Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Universitas USU, Medan. 2016.

Setiawati, A. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. 2012, Jakarta: UI Press.

Siregar, I. A. Peran Aplikasi M-Health Dalam Promosi Kesehatan Aktivitas
Fisik. *Jurnal Kesehatan*, 2020, 9(1): 1-12.

Siswanto dkk. Accurate Diagnoses, Evidence Based Drugs, and New Devices (3
Ds) in Heart Failure. *Medical Journal of Indonesia*, 2015, Volume 21,
Nomor 1:1-7.

Son, Y. J., Oh, S., & Kim, E. Y. Patients' needs and perspectives for using mobile
phone interventions to improve heart failure self-care: A qualitative
study. *Journal of Advanced Nursing*, 2020, 76(9): 2380-2390.

Smeltzer S. C., Bare B.G., Hinkle J.L., & Cheever K.H., *Brunner & Suddart's*

Textbook of Medical-Surgical Nursing, 12th Ed., Wolters Kluwer Health,

China, 2010. P: 41-845.

Susanto, Y., Alfian, R., Riana, R., & Rusmana, I. Pengaruh Layanan Pesan

Singkat Pengingat Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien DM Tipe

2 Di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas. *Jurnal Ilmiah*

Manuntung, 2017, 3(1): 34-42.

Suyoto, S., Agushybana, F., & Suryoputro, A. Pengaruh Penggunaan Aplikasi

Patuh Terhadap Kepatuhan Melakukan Diet Hipertensi pada Pasien

Hipertensi di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian*

Kepada Masyarakat UNSIQ, 2020, 7(1): 31-37.

Tarigan, D. C. B. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil Sampai

dengan Pelayanan Keluarga Berencana di BPM Helen Tarigan Jalan

Bunga Rinte Kecamatan Medan Selayang Tahun 2017. Tugas Akhir.

Tidak diterbitkan, Medan. 2018.

WHO. *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region

AFRD and AFRE.Genewa, 2016.

Widagdo, F., Karim, D., & Novayellinda, R. 2015. *Faktor-faktor yang*

Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Dirumah Sakit pada

Pasien Chf. Disertasi. Tidak diterbitkan, Riau University. 2015.

Willeyam G.N. Aplikasi Reminder Pengobatan Pasien Berbasis SMS Gateway.

INKOM, 2013, 7 (1): 2-7.

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

No Responden :

Kode Responden :

Petunjuk pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu data demografi responden, kuesioner metode monitoring (diisi peneliti secara acak), dan kuesioner *self care* (perawatan diri).
2. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
3. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya sesuai dengan petunjuk pengisian.
4. Semua pernyataan sedapat mungkin diisi dengan jujur dan lengkap.
5. Apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti, silahkan meminta petunjuk kepada peneliti atau peneliti pembantu.
6. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i diucapkan terima kasih.

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Tingkat Pendidikan :
5. Penyakit Penyerta :
6. Nomer HP (WA) :

B. KUESIONER SELF-CARE (PERAWATAN DIRI)

Silahkan anda mengingat kembali apa yang anda rasakan dalam satu bulan terakhir ini yang berhubungan dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

Bagian A : Berikut ini adalah petunjuk umum yang diberikan pada pasien heart failure (gagal jantung). Seberapa sering anda melakukan hal-hal ini? (Lingkari salah satu jawaban yang tersedia)

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Timbang berat badan	1	2	3	4
2.	Memeriksa pergelangan kaki apakah ada pembengkakan	1	2	3	4
3.	Apakah ada usaha supaya tidak tertular penyakit (misalnya menghindari orang yang sedang menderita sakit menular seperti flu)	1	2	3	4
4.	Melakukan latihan fisik (olahraga) selama 30 menit	1	2	3	4
5.	Lupa minum salah satu obat (misalnya obat penurun tekanan darah atau obat yang menyebabkan sering kencing)	1	2	3	4
6.	Menghindari makan makanan bergaram dan mengandung MSG (penguat rasa) setiap kali makan di rumah	1	2	3	4
7.	Meminta makanan rendah garam dan tidak mengandung MSG (penguat rasa) saat makan di luar rumah atau saat mengunjungi teman	1	2	3	4

8.	Menepati janji dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	1	2	3	4
9.	Menggunakan alat bantu yang mengingatkan anda jam minum obat, misalnya kotak obat atau alat pengingat	1	2	3	4

Bagian B: Banyak pasien menunjukkan gejala-gejala akibat dari Gagal Jantung. Kesulitan bernafas dan pembengkakan pergelangan kaki adalah

gejala-gejala umum Gagal Jantung. Dalam bulan terakhir, pernahkah

Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki ? Lingkari satu jawaban.

() Ya

() Tidak

10. Jika anda mengalami kesulitan bernafas atau bengkak pada pergelangan kaki dalam satu bulan terakhir.....(**Lingkari salah satu** dari pilihan **jawaban**)

Pernyataan	Jawaban			
	Tidak Mengalaminya	Tidak Dapat Mengenali	Tidak Cepet Mengenali	Cepat Mengenali
Seberapa cepat anda merasakannya sebagai gejala gagal jantung?	1	2	3	4

Berikut ini adalah tindakan yang sering digunakan pasien gagal jantung. Jika anda mengalami kesulitan bernafas atau bengkak di pergelangan kaki, seberapa sering anda melakukan hal ini? (**Lingkari salah satu pilihan jawaban** untuk masing-masing cara yang dilakukan)

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
11.	Mengurangi garam dalam makanan	1	2	3	4
12.	Mengurangi minum air	1	2	3	4
13.	Minum ekstra obat yang menyebabkan sering kencing	1	2	3	4
14.	Menghubungi dokter atau perawat untuk meminta petunjuk	1	2	3	4

15. Pikirkan kembali cara yang telah anda lakukan saat terakhir kali mengalami kesulitan bernafas atau bengkak pada pergelangan kaki.

(**Lingkari salah satu dari pilihan jawaban**)

Pernyataan	Jawaban			
	Tidak Yakin	Agak Yakin	Yakin	Sangat Yakin
Bagaimana keyakinan anda bahwa usaha pengobatan yang dilakukan itu dapat menolong atau tidak?	1	2	3	4

Bagian C:

Secara keseluruhan, bagaimana keyakinan anda bahwa anda bisa melakukan hal berikut ini: (**Lingkari salah satu dari pilihan jawaban**)

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Yakin	Agak Yakin	Yakin	Sangat Yakin
16.	Menjaga diri anda bebas dari gejala gagal jantung	1	2	3	4
17.	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan	1	2	3	4

18.	Menilai gejala yang anda rasakan	1	2	3	4
19.	Mengenal perubahan kesehatan yang terjadi	1	2	3	4
20.	Melakukan sesuatu yang akan mengatasi gejala yang anda rasakan	1	2	3	4
21.	Menilai seberapa baik kerja obat mengatasi gejala anda	1	2	3	4



Lampiran 2 Surat Pengantar Kuisioner

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC) Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **"Pengaruh Penggunaan Aplikasi Peningat Jantung Anda (PENTUNGAN) Terhadap Self-Care (Perawatan Diri) Pasien Gagal Jantung di Kota Malang"**
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan perawatan diri pasien gagal jantung di rumah, dengan cara melakukan perlakuan berupa pemberian aplikasi Peningat Jantung Anda (PENTUNGAN) untuk menyelesaikan masalah perawatan diri pasien gagal jantung di rumah (ketidaktahuan, ketidakpatuhan, dan evaluasi hasil perawatan diri). Perlakuan diberikan melalui aplikasi PENTUNGAN berupa pemberian edukasi, pengingat terapi, dan pemantauan perawatan diri bagi pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan di rumah. Diharapkan dengan pemberian perlakuan ini pasien gagal jantung dapat meningkatkan perawatan diri di rumah.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 bulan mulai bulan Desember 2020 sampai Februari 2021 dengan sampel berupa pasien terdiagnosis gagal jantung yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep dan Puskesmas Janti Kota Malang yang akan diberikan intervensi berupa aplikasi PENTUNGAN dan didapatkan datanya melalui pengisian kuisioner.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/saudara peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/saudara adalah berupa manfaat langsung yang Bapak/ibu/saudara peroleh yaitu dapat mengetahui edukasi tentang perawatan diri pasien gagal jantung, serta manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kepatuhan terapi, dan pemantauan perawatan diri.
5. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu pada saat menggunakan aplikasi dapat menyebabkan kelelahan pada mata Bapak/ibu/saudara apabila menggunakan aplikasi lebih dari 30 menit, namun peneliti akan membatasi durasi penggunaan aplikasi maksimal 15 menit/hari.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu pemilihan pasien gagal jantung yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kendalkerep dan Puskesmas Janti Kota Malang dan memenuhi kriteria subjek penelitian. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan cara melihat data responden yang diperoleh dari Puskesmas Kendalkerep dan Puskesmas

Janti sesuai kriteria, memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) pada subjek penelitian (Bapak/ibu/saudara), dan subjek penelitian (Bapak/ibu/saudara) yang telah bersedia akan didata dan dikumpulkan dalam tabel nama, kemudian peneliti akan membagi subjek penelitian secara acak dengan undian dan dibagi menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan intervensi) untuk dilakukan wawancara pada kedua kelompok cara ini mungkin menyebabkan akan menyita waktu dan sedikit kurang nyaman, tetapi Bapak/ibu/saudara tidak perlu khawatir karena wawancara akan dilakukan menyesuaikan dengan waktu yang Bapak/ibu/saudara miliki.

8. Setelah Bapak/ibu/saudara menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara menjawab pertanyaan kepada Bapak/ibu/sdr selama 3 menit, dengan menjelaskan secara lisan melalui daring, dan jawaban nanti dapat disesuaikan dengan pengalaman yang Bapak/ibu/saudara alami.
10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai prosedur penggunaan aplikasi dan pengisian kuesioner yang akan dilakukan.
11. Selama wawancara, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari pertanyaan wawancara.
12. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu/saudara dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar gagal jantung.
13. Bapak/ibu/saudara dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/saudara untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner.
15. Jika Bapak/ibu/saudara menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/saudara dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/saudara terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/saudara akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/saudara tidak merasa khawatir dan dapat menjawab pertanyaan sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/saudara yang sebenarnya.

17. Jika Bapak/ibu/saudara merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/saudara dapat menghubungi peneliti yaitu pada nomor 081805059292 (Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC))

18. Perlu Bapak/ibu/saudara ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/saudara tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/saudara dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.

20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/saudara berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti

21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa kuota internet seharga Rp 50.000,00/bulan (total Rp 150.000,00/3 bulan).

Peneliti Utama



(Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC))

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

**Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**


Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **"Pengaruh Penggunaan Aplikasi PENTUNGAN (Peringat Jantung Anda) Terhadap Self-Care (Perawatan Diri) Pasien Gagal Jantung di Kota Malang"**

Malang, , 2020

Peneliti

Yang membuat pernyataan



(Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC))

(.....)

NIP. 197804042002122001

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia
Telp. +62341 551611 Ext. 213 214; 569117; 567192 – Fax. +62341 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Nomor : 7468/UN10.F08/PN/2020
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

16 NOV 2020

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Malang

Sehubungan akan dilaksanakannya Kegiatan Penelitian dengan Judul "Pengaruh Penggunaan Aplikasi Peningkat Jantung Anda (PENTUNGAN) Terhadap Self Care Pasien Gagal Jantung di Puskesmas Kota Malang" oleh Staf Pengajar dan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang tersebut di bawah ini yaitu :

NO	NAMA	NIP/NIM	JABATAN
1.	Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC)	197804042002122001	Ketua
2.	Dian Febiola Christian	175070200111027	Anggota
3.	Nurta Sahara Baiduri	175070200111029	Anggota
4.	Zuhliqatin Nauratuz Zayanah	195070209111039	Anggota

Bersama ini kami mengajukan Surat Ijin untuk melaksanakan Penelitian pada Instansi yang Bpk/Ibu pimpin.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik



Prof. Dr. Muhammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D
NIP. 195510311997021001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 651 /UN10.F08/PP/2020
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
Untuk Pembuatan Proposal

13 OCT 2020

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
Di Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini kami mohon ijin melaksanakan pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir bagi mahasiswa- yang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Nurita Sahara Baiduri	175070200111029	Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Buku Saku Digital Berbasis Aplikasi Pentungan (Peningkat Jantung Anda) Disertai Dengan Follow-Up Terhadap Self-Care Pada Pasien Gagal Jantung
2	Dian Febiola Christian	175070200111027	Pengaruh Aplikasi Pentungan (Peningkat Jantung Anda) terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Aktivitas dan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Tembusan :
Ketua Jurusan Keperawatan FKUB

Prof. dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 19681031 199702 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 216 / EC / KEPK / 12 / 2020

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pengingat Jantung Anda (PENTUNGAN) terhadap Self-Care Pasien Gagal Jantung di Kota Malang.

PENELITI UTAMA : Alfrina Hany, S.Kp, M.Ng (AC)

ANGGOTA : Dian Febiola Christian
Nurita Sahara Baiduri
Zuhliqatin Nauratuz Zayanah

UNIT / LEMBAGA : Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. Ir. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)
NIPK. 20160240051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Hard/Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 27 Oktober 2020

Nomor	: 072/ 401 /35.73.402/2020	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr. Kepala	
Lampiran	: -	di	
Hal	: Ijin Pengambilan data	Malang	

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya (UB)
Fakultas Kedokteran Malang tersebut di bawah ini :

Nama	: Dian Febiola Christian
N I M	: 175070200111027

Akan melaksanakan Pengambilan data pada Bulan November 2020 s/d
Februari 2021, dengan judul : Pengaruh Penggunaan Aplikasi Pentungan (Peningkat
Jantung Anda) Terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Aktivitas, Kepatuhan Minum
Obat dan Self-Care Pasien Gagal Jantung di Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu
memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai
melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan
Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



Drs. SUMARJONO, Apt, MM
Pemimpin Tingkat I
NIP. 19640807 199502 1 001

Scanned by CamScanner



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KENDAL KEREK
Jl. Sulist No.100 Telp. (0341) 484477
Email : puskesmaskendalkerek@gmail.com
MALANG 65123

SURAT KETERANGAN

No. 800 / 69 / 35.73.402.011/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A.A.I Ngurah Kunti Putri
NIP : 19730612 200501 2 009
Jabatan : Kepala Puskesmas Kendalkerek

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dian Febiola Christian
NIM : 175070200111027
Universitas : Universitas Brawijaya Malang

Atas dasar surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 27 Oktober 2020 Nomor : 072/401/35.73.402/2020, telah selesai melakukan Pengambilan Data dan penelitian untuk Studi Kasus dengan judul "Pengaruh Aplikasi Pentungan (Peningat Jantung Anda) terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Aktivitas dan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di Kota Malang" yang dilaksanakan mulai Bulan November 2020 s/d Februari 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 Februari 2021

PEMERINTAH KOTA MALANG
KAPALAK PUSKESMAS KENDAL KEREK

dr. A.A.I Ngurah Kunti Putri
NIP : 19730612 200501 2 009



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JANTI
Jl. Janti Barat 88 Tlp. (0341)352200
E-mail: puskesmas.janti@yahoo.co.id
MALANG

Kode Pos 65147

SURAT KETERANGAN
Nomor: 072/379 /35.73.402.04/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes

NIP : 19670921 198812 2 001

Pangkat/ Gol : Pembina Tk. 1 / IV-B

Jabatan : Kepala Puskesmas Janti

Satuan Organisasi : Dinas Kesehatan Kota Malang

Menerangkan bahwa

Nama : DIAN FEBIOLA CHRISTIAN

NIM : 175070200111027

Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Mahasiswa tersebut Telah Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Janti dengan judul " Pengaruh Aplikasi Pentungan (Pengingat Jantung Anda) terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Aktivitas dan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di Kota Malang " pada bulan November s/d bulan Februari 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditandatangani : Malang
Tanggal : 29 MAR 2021

Kepala Puskesmas Janti
PUSKESMAS JANTI
ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes
NIP. 19670921 198812 2 001

Lampiran 5 Hasil Tabulasi Data

No. Responden	Jenis Kelamin	Koding Jenis Kelamin	Komorbid	Koding Komorbid	Usia (thn)	Koding Usia	Tingkat Pendidikan	Koding Tingkat Pendidikan	Skor Pretest	Koding Skor Pretest	Skor Posttest	Koding Skor Posttest
Kelompok Kontrol												
1	P	1	Ada	1	76	3	SMA	3	52	3	61	4
2	L	2	Tidak ada	2	65	2	SD	1	56	3	62	4
3	P	1	Ada	1	79	3	SD	1	52	3	55	3
4	P	1	Tidak ada	2	83	3	SD	1	43	3	52	3
5	P	1	Ada	1	82	3	SMA	3	47	3	61	4
6	L	2	Ada	1	49	1	SD	1	40	2	58	3
7	L	2	Ada	1	58	1	SMA	3	43	3	53	3
8	L	2	Ada	1	64	2	SMA	3	54	3	65	4
9	L	2	Tidak ada	2	71	2	SMP	2	33	2	53	3
10	L	2	Ada	1	74	2	SMA	3	56	3	69	4
11	L	2	Ada	1	70	2	SD	1	59	3	62	4
12	L	2	Ada	1	53	1	SMA	3	49	3	52	3
13	P	1	Ada	1	64	2	SMP	2	52	3	60	3
14	P	1	Tidak ada	2	60	2	SMA	3	53	3	58	3
15	P	1	Ada	1	47	1	SD	1	43	3	57	3

No. Responden	Jenis Kelamin	Koding Jenis Kelamin	Komorbid	Koding Komorbid	Usia	Koding Usia	Tingkat Pendidikan	Koding Tingkat Pendidikan	Skor Pretest	Koding Skor Pretest	Skor Posttest	Koding Skor Posttest
Kelompok Intervensi												
16	L	2	Ada	1	50	1	SD	1	50	3	60	3
17	P	1	Ada	1	71	2	SD	1	41	3	55	3
18	L	2	Tidak ada	2	73	2	SMA	3	50	3	70	4
19	P	1	Tidak ada	2	66	2	SMP	2	44	3	77	4
20	L	2	Ada	1	69	2	D3	4	58	3	68	4
21	P	1	Tidak ada	2	61	1	SD	1	35	2	70	4
22	P	1	Ada	1	66	2	SMA	3	50	3	79	4
23	P	1	Ada	1	58	1	SMP	2	43	3	75	4
24	P	1	Tidak ada	2	59	1	SMP	2	43	3	59	3
25	P	1	Tidak ada	2	38	1	SMP	2	42	3	75	4
26	L	2	Ada	1	69	2	SD	1	35	2	69	4
27	P	1	Ada	1	49	1	SMP	2	39	2	75	4
28	P	1	Tidak ada	2	51	1	SMA	3	50	3	70	4
29	P	1	Ada	1	54	1	SD	1	37	2	74	4
30	L	2	Ada	1	52	1	SMA	3	41	3	73	4

Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS

1. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest Kepatuhan	Based on Mean	.233	1	28	.633
	Based on Median	.119	1	28	.732
	Based on Median and with adjusted df	.119	1	26.290	.733
	Based on trimmed mean	.229	1	28	.636

2. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrol_Pretest	.206	15	.086	.940	15	.382
Kontrol_Posttest	.132	15	.200 [*]	.946	15	.463
Intervensi_Pretest	.159	15	.200 [*]	.932	15	.290
Intervensi_Posttest	.191	15	.147	.893	15	.075

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

3. Uji T berpasangan

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Kontrol_Pretest - Kontrol_Posttest	-9.73333	5.33809	1.37829	-12.68947	-6.77720	-7.062	14	.000
Pair 2	Intervensi_Pretest - Intervensi_Posttest	-2.606E1	9.90286	2.55691	-31.55069	-20.58264	-10.195	14	.000

4. Uji T tidak berpasangan (Pretest)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Perbedaan Kelompok Kontrol dan Intervensi	Equal variances assumed	.233	.633	1.972	28	.059	4.93333	2.50156	-.19087	10.05754
	Equal variances not assumed			1.972	27.788	.059	4.93333	2.50156	-.19263	10.05929

5. Uji T tidak berpasangan (Posttest)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Perbedaan Kelompok Kontrol dan Intervensi	Equal variances assumed	.676	.418	-5.141	28	.000	-11.40000	2.21753	-15.94241	-6.85759
	Equal variances not assumed			-5.141	25.417	.000	-11.40000	2.21753	-15.96330	-6.83670